This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

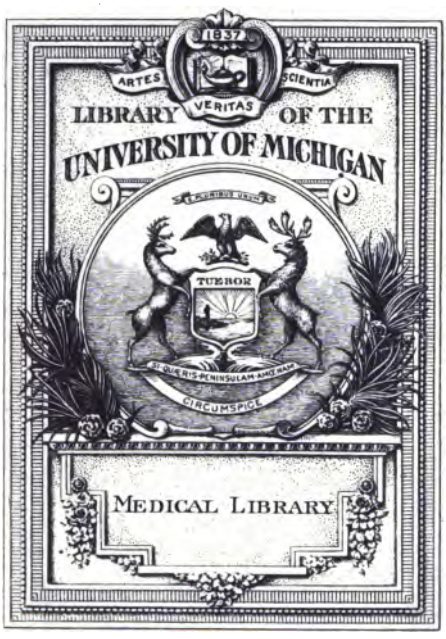
We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Digitized by Google



Digitized by Google

610.5
R46
M515
1830
v. 4

Digitized by Google

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

Med-Jal
Gottschalk
9-19-27
15372

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur les maladies qui ont régné à Strasbourg durant le froid intense de l'hiver de 1829-1830 ;

Par M. Fodéré, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

De même qu'on n'est pas tout-à-fait d'accord sur la source et la nature du principe de la chaleur, sur l'origine de celle de notre globe, sur la question de savoir si le froid n'est qu'une simple privation, et autres questions semblables qui n'intéressent que les physiciens, de même aussi les avis sont-ils partagés sur la manière d'agir du froid sur l'économie animale; les uns le regardent comme un tonique, les autres comme un affaiblissant; rien n'est plus commun que d'entendre dire que le froid

Digitized by Google

fortifie, et des gens non accoutumés à l'esprit de critique, parmi lesquels je ne crains pas de placer le célèbre J. J. Rousseau, faire abus de cette maxime banale. On en était là lorsque Brown, qu'on a pu avec raison appeler un génie, soutint que le froid déprimait et que la chaleur fortifiait. En énonçant une vérité, le penseur écossais avait laissé à côté une erreur : en effet, si le froid, même modéré, affaiblit certains individus faibles et cachectiques, il fortifie réellement les sujets dont la faculté calorifique est trop active en favorisant la dispersion du calorique rayonnant. Il en est de même de la chaleur qui ne serait pas fortifiante pour les derniers et qui le serait pour les premiers, n'étant pas trop forte ; car, d'ailleurs, une trop grande chaleur est à la fin déprimante pour toutes les constitutions physiques. Certes, sans la chaleur il n'y a ni force ni vie, et le froid est l'image de la mort, en quoi Brown a eu incontestablement raison ; mais il a eu tort en prenant la chose dans un sens absolu, car la chaleur, pour être source de vie, doit aussi être proportionnée. Quant au froid, duquel seul nous nous proposons de parler ici, on ne saurait révoquer en doute que lorsqu'il est intense et inusité, il ne produise, à quelques exceptions près, et surtout lorsqu'il est continu, un état d'énervation, une diminution d'action des fonctions vitales, naturelles et animales ; l'armée française en a fait une cruelle expérience à son retour de Moscou : ceux qui connaissent la Russie n'ignorent pas que dans les hivers de ce pays les animaux féroces, tels que les loups, les ours, etc., deviennent doux et timides ; ils savent aussi qu'à Saint-Pétersbourg, où d'ailleurs l'air est très-pur, où le froid des hivers ordinaires est de 15 à 20° R., de 25 à 30° dans les hivers

Digitized by Google

rigoureux, les traits du visage s'y altèrent plus vite que dans les pays tempérés, que les cheveux se conservent moins et blanchissent plus tôt, et qu'on y vieillit, les femmes surtout, avant l'âge ordinaire. Je trouve les mêmes effets du froid parmi les religieux du Grand-St.-Bernard. Il faut donc noter deux sortes de froids pour ce qui concerne l'économie animale : un froid *relatif*, qui peut avoir de bons et de mauvais effets, suivant les personnes, et qu'on établira de 5° + o et de 5° — o de l'échelle de Réaumur, et un froid *absolu*, qui n'est jamais utile, et qui est intense pour tout le monde quand le mercure est descendu à 10° au dessous de la glace. A la vérité, pourra-t-on dire, vous n'aurez pas ce terme absolu tant qu'il y aura des hommes qui pourront supporter un froid de 30 à 40 degrés, comme on le dit de quelques Anglais qui ont voyagé dans les parties les plus septentrionales de la Sibérie, et, comme on le prétend, des Lapons, qui appelleraient le climat de Saint-Pétersbourg *une région méridionale où il fait trop chaud pour eux*. La puissance de résister au froid est plus grande encore si nous passons des animaux à sang chaud à ceux à sang froid : plusieurs insectes se trouvent bien du climat des Lapons ; et les chenilles qui dévorent nos arbres, reparaissent avec une nouvelle force après les hivers les plus rigoureux, ténacité de vie dont on trouvera peut-être une raison suffisante dans notre *Essai de Pneumatologie humaine*, etc., publié en 1829. Mais quant à notre espèce, nous sommes pourtant forcés de mettre des bornes à ce relatif, et de convenir, ce qui est vrai, savoir : que le froid des hivers de la Russie est un froid absolu pour les régions tempérées de l'Europe, auquel ses habitans ne sont pas accoutumés, amenant avec lui

Digitized by Google

toutes ses conséquences pathologiques ; ce sont ces conséquences que je me suis attaché à observer, puisque l'hiver de 1830 m'en fournissait l'occasion, et ce sont elles qui font le sujet de ce mémoire, composé entièrement, comme on le verra, de faits et d'observations.

Les rigueurs de cet hiver ont été générales dans toutes les parties de l'Europe, et moi qui avais gémi de celui de 1788, durant lequel j'avais fait un voyage en Angleterre, et qui avais trouvé extraordinaire à Paris, un froid de 18° R. qui n'a duré que peu de jours, j'ai dû en éprouver un de 16 à 20 et 22 degrés à Strasbourg, durant plus d'un mois, en 1829-1830, c'est-à-dire quarante-un ans après. La rigueur de la saison a surtout été remarquable par sa durée, ayant commencé avec le mois d'octobre, durant lequel mon thermomètre a souvent marqué glace à six heures du matin à ma campagne de Benfeld, où les accidens du passage par les montagnes du Grand-Saint-Bernard ont déjà commencé dans ce mois et qui s'est singulièrement opposé à la maturité des fruits, des légumes, des racines et des tubercules. Cette durée du froid, réunie à son intensité, a pu encore mieux être mesurée que par le thermomètre, par la profondeur à laquelle la terre a gelé et par le temps qu'elle a dû mettre à dégeler en totalité. D'après une sonde faite dans les premiers jours de mars par un de mes amis, M. Gorse, ingénieur en chef du département de la Moselle, sur la grande route, à une lieue de Metz, la terre a été trouvée gelée à 3 pieds 8 pouces de profondeur, ce qui est extraordinaire pour un terrain très-bien battu, et ce qui fait penser que la gelée avait dû pénétrer plus profondément encore dans les champs cultivés.

En totalité, le dernier trimestre de l'année 1829 a été

Digitized by Google

froid, et octobre a été froid et humide, comme l'avait déjà été le mois de septembre, et fécond en brouillards; il y a eu beaucoup de fièvres intermittentes. Novembre et décembre ont été plus froids encore et neigeux, mais plus secs. La température s'est constamment soutenue au niveau ou au dessous de la glace, et le vent du nord n'a cessé de souffler. Il y a eu 7, 8, 9, 10, 12 degrés au dessous de zéro, qui ont persisté tout le jour. Heureusement que les mois de juin, juillet et août avaient été assez chauds pour faire mûrir les céréales et permettre de les récolter, sans quoi l'année eût été extrêmement désastreuse. Peut-être ailleurs n'a-t-on pas été aussi heureux, puisque des fraudes ont été commises dans la fabrication du pain dans plusieurs départemens, ce qui annonce que le blé y était cher. Nous avons néanmoins à regretter dans cette contrée que le froid humide de l'arrière saison a été très-contraire aux avoines; plusieurs ont germé sur place, tandis que d'autres ont été imprégnées d'une eau vaseuse qui leur a donné une odeur de moisi. Cette circonstance a rappelé à ma pensée qu'il a été question d'un avis demandé par Son Exc. le ministre de l'intérieur à l'Académie royale de médecine de Paris dans la séance du 1er septembre 1829, « sur une épidémie qui s'était manifestée à Blois et qu'on avait cru provenir *de la farine d'avoine introduite dans le pain.* Suivant le rapport des médecins de Blois, les malades éprouvaient des vertiges, perdaient leurs forces et tombaient. L'usage de cette avoine produisait les mêmes effets chez les animaux. *Commissaires :* MM. Andral fils et Chomel. » Comme aujourd'hui, 16 mars, je n'ai encore aucune connaissance du rapport de ces messieurs et que le sujet est de mon ressort, je dirai, en attendant mieux,

Digitized by Google

qu'en considérant que l'avoine par elle-même n'est pas dangereuse, puisque, outre son emploi journalier pour les chevaux, plusieurs peuples septentrionaux en font la base de leur nourriture, et que dans le midi de la France on en prépare des gruaux pour les malades; en partant, dis-je, de cette donnée, il faut de deux choses l'une, ou que l'avoine employée à la fabrication du pain, ait été altérée par les circonstances de la saison, ou que le grain ait été de l'avoine brôme, *avena bromioïdes*, L., ou que des semences de plantes narcotico-âcres se soient trouvé mêlées avec ce grain, comme cela arrive dans les années pluvieuses. Il a été présenté, par l'autorité militaire, dans les premiers jours du mois de janvier dernier, au conseil de salubrité du Bas-Rhin, dont j'ai l'honneur d'être vice-président, un échantillon d'avoine fournie par les entrepreneurs, dont les grains étaient mous, légers, d'un goût âcre, d'une odeur marécageuse et très-nauséabonde; certainement sa farine eût été nuisible. Du reste, il y a dans l'avoine, surtout dans la noire, une huile volatile enivrante; ce qui fait qu'on a parfaitement raison de la torréfier avant de la réduire en farine ou en gruau, pour l'usage de l'homme.

Après cette digression, qui, j'espère, me sera pardonnée en faveur de son utilité, je rentre en matière, et je commence par faire remarquer qu'avec l'augmentation du froid, les maladies précédentes ont tout-à-coup diminué en nombre, et qu'à part celles dont je parlerai spécialement, à part quelques malheureux qui ont perdu la vie sur les routes par la gelée et l'asphyxie, on n'a presque plus entendu tousser ni cracher, et que plusieurs maladies ordinaires à la saison ont été rares; et la sécheresse de l'air s'est montrée bien évidemment, à cette occasion, être une

Digitized by Google

des conditions les plus favorables à la salubrité dans la contrée que nous habitons. D'une autre part on verra bientôt, par un tableau de la mortalité du mois de janvier, que le froid a fait succomber un grand nombre d'enfans et de vieillards; ce qui s'est continué jusqu'au onze de février, où le dégel s'est annoncé; et il en a été de même à Berlin, d'après le journal de *Hufeland*. Je ne puis m'empêcher de faire remarquer que cet état de contraction de l'air a quelque chose de plus que la privation du calorique, et que, quand il dure long-temps, il rend inquiets, mal à l'aise les êtres faibles et délicats, quoiqu'ils aient soin de se garantir par la chaleur des poêles, ce que j'ai éprouvé sur moi-même. Quant à l'asphyxie par le froid, je noterai l'exemple suivant, qui s'est passé au voisinage de mon habitation, savoir que dans les premier jours de février, où le thermomètre marquait 19°o, un soldat du train d'artillerie, qui paraissait sain et robuste en sortant de la boutique d'un boucher, rue des Petites-Boucheries, est tombé asphyxié, dans la rue, en présence de ma cuisinière. On l'a porté immédiatement au corps-de-garde voisin, où plusieurs secours lui ont été administrés, mais inutilement; car, ayant ouvert les yeux, il les ferma de nouveau pour toujours. L'autopsie, qui a été faite à l'hôpital militaire, n'a rien offert de remarquable, ni à la tête, ni à la poitrine, ni au bas-ventre; seulement tous les vaisseaux capillaires étaient injectés d'un sang noir et très-fluide, et la muqueuse de l'estomac était d'une couleur rosée, mais parfaitement intacte. On avait pensé que ce soldat avait pu boire peu auparavant un excès d'eau-de-vie, dont l'action sédative se serait ajoutée à celle du froid; mais le boucher a attesté que cet homme n'était nullement ivre en entrant dans sa

Digitized by Google

boutique. Durant les mêmes jours on avait aussi porté à l'hôpital civil les corps de deux vieillards qu'on avait trouvés asphyxiés sur leur lit et qu'on ne put rappeler à la vie. On ne saurait révoquer en doute la puissance du froid sur l'innervation, qui suffit bien pour expliquer le fait : déjà le vieillard de Cos avait averti que le froid est ennemi des nerfs ; et, pour venir à l'appui, je ferai remarquer cette douleur âpre et vive que l'on éprouve au bout des doigts, parties éminemment sensibles et pourvues de nerfs, lorsqu'ils sont exposés à nu à un froid vif comme de 14°, terme auquel je l'ai expérimenté sur moi-même à diverses époques. Le tétanos en est même une suite, lorsque le froid tombe sur des bourgeons charnus, comme on en a observé deux cas dans ce même mois, dans les salles de chirurgie de l'hôpital civil, pour avoir laissé les fenêtres ouvertes durant le pansement.

Des toux, des rhumes et autres maladies catarrhales ont coutume de régner tous les ans durant l'automne et l'hiver, parmi les élèves du collége royal de cette ville, à cause de l'humidité et des variations de la température ; il n'y en a pas eu cette année durant les mois de décembre et de janvier, parce que la température a toujours été basse et l'air sec. Même il n'y a point eu de maladie grave dans ce collége, depuis le 17 obtobre, jour de la rentrée, jusqu'à ce jour, 16 mars, quoiqu'on n'ait pas fait de feu dans ses vastes dortoirs, et que les murs principaux, formés de *pierres suantes*, fussent toujours gelés. J'ai eu seulement à traiter quelques gonflemens des glandes maxillaires (*oreillons*), quelques maux de gorge, surtout aux larynx, des fluxions et des douleurs d'oreille qui ont facilement cédé à un séjour de trois ou quatre jours à l'infirmerie, à des pédiluves, à des cataplasmes de

Digitized by Google

farine de graine de lin, et à une boisson délayante, telle que la limonade cuite. Un élève, âgé de dix-sept ans, sujet au rhumatisme vague, dont il a un accès tous les ans, n'en avait été attaqué l'an dernier que le 9 mars; il l'a été cette année le 9 février, anticipation qui a pu être attribuée à la rigueur de la saison. Entré en convalescence le 22 février, sans autre secours que la diététique et quelques verres de petit-lait nitré, nonobstant que cet élève eût beaucoup souffert. Je lisais dans ce moment les observations parisiennes sur les *miracles* opérés par le tartre stibié, donné à haute dose dans le rhumatisme, et je me disais que, si dans ce cas, comme dans d'autres analogues, j'avais employé ce remède, j'aurais écrit dans mes archives: *le tartre stibié guérit le rhumatisme*; comme aussi, pour le dire en passant, à l'occasion de cette drôlerie nommée *homoïopathie*; comme depuis seize ans que toutes les maladies de l'âge de croissance, et autres, me passent par les mains dans ce collége, fort peuplé, et que je n'ai encore perdu aucun individu, ainsi que cela est bien connu, grâce à la médecine *expectante*, et à l'*agissante*, quand il le faut, un des expérimentateurs de l'hôpital de la Trinité, de Naples, me prendrait pour un *homoïopathicien*, tandis que je ne fais que la médecine du bon sens. J'ai consulté le médecin des domaniers, gens qui, malgré le froid, n'ont pas moins dû rester en embuscade sur les bords glacés du Rhin et de l'Ill, pour savoir à quelles maladies ils avaient été sujets; et cet estimable confrère, des plus zélés pour le service pénible qu'il fait, m'a appris qu'il n'avait eu que très-peu de malades et qu'il n'a point eu de maladies catarrhales à traiter.

Un autre remarque, non moins importante, que ce long et rigoureux hiver nous a mis dans le cas de confirmer, c'est

que, malgré l'abaissement de température et la sécheresse de l'air, des fièvres intermittentes ne se sont pas moins montrées dans les hôpitaux et ailleurs, et mêmes quelques-unes avec un caractère pernicieux ; j'ai eu à traiter pendant les plus grands froids la femme du tailleur du collége, âgée de cinquante-cinq ans, que j'avais soignée plusieurs fois de fièvres continues, et qui, cette fois, eut des accès, par intervalle, réglés, accompagnés de spasmes, de convulsions, de l'œdème alternatif au tronc et aux extrémités, et de la dyspnée, qui ne cédèrent qu'à l'administration du quinquina. Il en a été de même pour l'épouse du secrétaire de notre Faculté, dame que j'avais soignée autrefois d'une cruelle fièvre nerveuse et cérébrale, revenant par paroxysmes, dont elle était délivrée depuis longtemps, et dont elle fut de nouveau affligée à l'improviste pendant la plus grande rigueur du froid, avec une ténacité insolite, qui ne permit à la maladie que de s'éteindre insensiblement. Des tierces et des quartes simples de nouvelle formation ne furent pas rares, et celles qui avaient été surprises par la saison glacée n'en furent pas amendées ; observations faites dans les deux hôpitaux civil et militaire, en ville, à la campagne et parmi les douaniers ; en sorte que, comme j'en ai déjà présenté des exemples ailleurs, il est bien clair que la présence des miasmes marécageux n'est nullement de rigueur pour la formation des fièvres intermittentes, et que l'action débilitante du grand froid absolu ou relatif n'en est pas moins une cause suffisante.

Maintenant nous allons aborder plus en grand les effets de cet hiver, et quoiqu'en apparence il n'ait pas été accompagné d'un aussi grand nombre de maladies graves que le public pouvait en redouter, cependant il a occa-

Digitized by Google

sioné en réalité plus de maux qu'on n'en observe dans les hivers plus doux. Et nous avons déjà dit que les enfans en bas âge, les vieillards et tous les individus épuisés ont eu beaucoup à souffrir, surtout dans les basses classes : en effet, la mortalité du mois de janvier 1830 a été plus grande à Strasbourg que celle du même mois 1829; elle a été de deux cent vingt-deux sujets, non compris les morts de l'hôpital militaire, tandis que celle de janvier 1829 n'avait été que de cent soixante-sept, différence qui se remarque dans tous les tableaux de mortalité dressés et publiés d'office dans cette ville depuis plus de vingt ans, où l'on voit que l'hiver et le printemps sont les deux saisons les plus funestes, et que l'hiver l'a toujours été d'autant plus que la température a été plus basse. Or, quoique dans ce pays humide la plupart des maladies auxquelles on succombe soient à peu près les mêmes dans toutes les saisons de l'année, il faut nécessairement tenir compte de l'influence de l'action énervante du froid, et c'est dans cette intention que nous allons extraire des notes que nous prenons mois par mois les tableaux comparatifs suivans, des maladies auxquelles ont succombé les personnes décédées dans les mois de janvier 1830, 1829 et 1828; d'où l'on touchera au doigt combien la mortalité est en rapport avec la rigueur du froid. La liste des maladies est formée des vérifications de décès auxquelles sont tenues les quatre médecins cantonaux de la ville, et quoiqu'elle soit peut-être moins exacte qu'on ne le désirerait, elle nous donne cependant en gros une idée de l'influence de la saison.

Digitized by Google

Maladies et mortalité à Strasbourg au mois de janvier 1830 par lettres alphabétiques : population d'environ 50,000 âmes.

Avortemens	2
Apoplexies	13
Asthmes	8
Cancer de l'utérus	2
Coliques	1
Catarrhes pulmonaires	3
Convulsions chez les enfans	30
Carreaux	8
Coqueluches	1
Croups	3
Dentitions difficiles	3
Diarrhées	1
Dartres	1
Epilepsies	1
Ecrouelles	6
Entérites	3
Encéphalites	1
Fièvres nerveuses, ataxiques, malignes, typhus	6
Fièvres intermittentes	1
Fièvres miliaires	4
Fièvres lentes *hectiques*	13
Fièvres catarrhales nerveuses	1
Hémoptysies	2
Hydropysies du tissu cellulaire	9
Hydropisies aiguës du cerveau	3
Hydrencéphales	4
Hydrothorax	1
Hydropéritoines	1
Enfans morts-nés	7
Morts par acouchemens prématurés	6

Digitized by Google

Morts par faiblesse d'organisation	4
Morts par submersion	2
Morts de vieillesse	13
Morts du mal vertébral de Pot	1
Obstructions du bas-ventre	1
Phthisies pulmonaires	24
Plaies	1
Pleurésies	2
Pulmonies ou fluxions de poitrine	13
Scarlatine ou fièvre rouge	1
Tétanos	1
Ulcères	1
Total	222 décès.

Maladies et mortalité du mois de janvier 1829 *non compris l'hôpital militaire.*

Ce mois a été sec et froid, mais seulement avec 10 à 12°—0 *maximum*, ce qui a continué jusqu'au 12 février, époque du dégel; les mois antérieurs avaient été plus doux.

Anévrysmes du cœur	1
Apoplexies	11
Asthmes	7
Blessures	1
Cancers sans indication	2
Cancers à l'utérus	2
Carie	1
Convulsions chez les enfans	23
Carreau	2
Dentition difficile	1
Croups	5
Entérites	2

Digitized by Google

Encéphalite	1
Fièvres nerveuses	2
Fièvres catarrhales	2
Fièvres miliaires	2
Fièvre pétéchiale	1
Fièvres lentes	16
Goutte	1
Hémoptysie	1
Hydropisies du tissu cellulaire	7
Hydrocéphales	2
Hydrothorax	3
Jaunisse	1
Maladie organique du cœur	1
Morts-nés sans indication	3
Mort-né par accouchement prématuré	1
Morts par faiblesse d'organisation	2
Mort-né par longueur de travail	1
Mort-né putréfié	1
Mort à la suite des couches	1
Mort par commotion	1
Mort par submersion	1
Morts de vieillesse	14
Obstructions du bas-ventre	2
Paralysies	2
Phthisies pulmonaires	24
Péritonite	1
Pneumonies	11
Scarlatine	1
Scrophule	1
Suicide	1
Vomissement	1
Total	167

Digitized by Google

Maladies et mortalité de janvier 1828, non compris l'hôpital militaire.

Ce mois a été extrêmement doux, le thermomètre ayant rarement marqué 0°

Apoplexies	10
Asthmes	3
Brûlure	1
Cancers au sein	2
Cancer à la matrice	1
Caries	2
Catarrhes pulmonaires	5
Convulsions chez les enfans	23
Carreau	3
Coqueluches	2
Croup	1
Dentition difficile	4
Diarrhées	2
Epilepsies	2
Ecrouelles	1
Entérites	3
Fièvres nerveuses	2
Fièvre catarrhale	1
Fièvre miliaire	1
Fièvres lentes hectiques	15
Hémoptysie	1
Hernie étranglée	1
Hydropisies du tissu cellulaire	3
Hydropisies aiguës du cerveau	2
Hydrothorax	4
Hydropéritoines	3
Hémorrhagie utérine	1
Morts-nés sans indication	8
Morts par faiblesse d'organisation	4

Digitized by Google

Morts par submersion	2
Morts de vieillesse	10
Obstruction du foie	1
Phthisies	17
Péritonite	1
Péripneumonie	1
Pneumonies	2
Rougeole	1
Petite-vérole	1
Total	149

Ainsi on voit, d'après ces trois tableaux, une progression bien marquée des causes de mortalité au mois de janvier, d'après le degré d'abaissement de la température, savoir :

Maladies de poitrine.

Années.	Malades.
1830	65
1829	43
1828	40

Mortalité des enfans.

Années.	Enfans.
1830	62
1829	47
1828	26

Morts de vieillesse.

Années.	
1830	13
1829	14
1828	10

Morts d'hydropisie.

Années.	
1830	11

Digitized by Google

1829	12
1828	10

Morts d'apoplexie.

Années.	
1830	13
1829	11
1828	10

Les décès ne sont marqués dans les tableaux mensuels que depuis l'âge de seize ans, l'époque de la vie jusqu'à cet âge étant encore mise sur le compte de l'enfance ; or, je trouve que, comme on devait s'y attendre, c'est depuis l'âge de seize ans jusqu'à celui de cinquante qu'il y a le plus de résistance à l'action destructive du froid, en exceptant pourtant les phthisiques ; depuis cinquante ans la résistance a été en déclinant, et ainsi successivement. Je trouve ainsi, quant aux deux sexes, que c'est la femme qui a le moins résisté, ce dont il est facile de concevoir la raison ; aussi, dans le mois de janvier, il y a eu, de seize à cinquante ans, quarante-sept décès, dont vingt-sept femmes et vingt hommes ; de cinquante à soixante ans, quinze décès, dont huit hommes et sept femmes ; de soixante à quatre-vingt-treize ans (terme extrême), quarante-un decès, dont vingt-six femmes et quinze hommes. Le grand froid ayant continué jusqu'au 11 février, voici l'état de mortalité jusqu'au 9 de ce mois, savoir, du 1er au 9, trente-huit décès, dont dix-neuf hommes et dix-neuf femmes, parmi lesquels,

De 20 à 40 ans.	2
De 40 à 60.	5
De 60 à 93.	30

et dans le restant du mois de février, vingt-huit décès de

Digitized by Google

ce même âge, de soixante à quatre-vingt-treize ans, dont vingt-huit femmes et dix hommes, mortalité dont on trouve la raison dans l'épuisement de la vie, produit par la durée du froid depuis quatre mois. D'après ce que j'ai appris, il en a été de même dans tout le département.

Avant de passer outre, je veux noter que les maladies cutanées communes, tous les hivers, dans ce pays, ont été très-multipliés, la gale surtout, dans l'hiver de 1830, au point qu'il n'y avait jamais assez de place dans l'hospice qui leur est destiné pour recevoir tous les malades. L'on en conçoit aisément la raison dans la malpropreté qui a d'autant plus régné parmi les basses classes, et dans l'habitude des indigens de s'accroupir les uns contre les autres pour se réchauffer réciproquement, faute des combustibles suffisans, qui étaient hors de prix.

L'influence du froid s'est donc fait sentir, notamment sur les organes souffrans de la respiration et sur la phthisie tuberculeuse, dont la fin funeste a communément lieu au printemps. L'effet de cette cause est le plus souvent incurable, et ce n'est que trop une fatale expérience qui fait dire à Saint-Pétersbourg, suivant la remarque de M. Dupré de Saint-Maur (*l'Ermite en Russie*, t. Ier, Paris, 1829), qu'une transpiration arrêtée est une sentence de mort infaillible. En considérant que l'action de cette cause est énervante et affaiblissante, qu'elle paralyse tous les mouvemens en même temps que la circulation du sang, il y a de l'ineptie à se figurer que les forces seront relevées par de nouveaux moyens débilitans, et je ne sache pas que les émissions sanguines, qu'on a coutume d'employer, aient été d'aucun secours dans les affections de poitrine causées par l'état de l'air dont nous parlons. Je fus saisi en me retirant chez moi, à onze

Digitized by Google

heures du soir, une nuit où le thermomètre avait descendu à 19—0°, et bien que je fusse enveloppé d'une pelisse, d'un resserrement subit de la poitrine, avec gêne de la respiration, sentiment de pesanteur à cette région et suppression des excrétions muqueuses, symptômes qui me donnaient quelque inquiétude et qui semblaient être le prélude d'un catarrhe pulmonaire : ils furent insensiblement dissipés en entrant chez moi par la chaleur de mon appartement, et par l'ingestion d'un bouillon chaud que je bus à plusieurs reprises ; croira-t-on qu'ils l'eussent été par l'emploi des réfrigérans, par la lancette, par les sangsues? Je lis cependant dans les journaux de médecine clinique de la capitale, que les émissions sanguines sont toujours indiquées dans les fluxions de poitrine, et même dans le catarrhe pulmonaire, et personne ne meurt de ces maladies ni à Paris, ni dans le pays où j'écris sans avoir été plus ou moins saigné de l'une ou de l'autre manière! et pourtant cette habitude n'a pas même été justifiée pendant ces grands froids par l'anatomie pathologique, car je n'ai pas appris que les autopsies aient présenté de véritables caractères d'inflammation ; point d'épaississement de la plèvre ou du péritoine ; point de fausses membranes ou de flocons albumineux, nageant dans la sérosité épanchée, mais du sang stagnant dans les vaisseaux capillaires des membranes, et les poumons, en tout ou en partie, entièrement hépatisés! Or, comment concevoir que les émissions sanguines eussent pu remettre en circulation ce sang qui s'en est séparé par la perte de l'énergie des tissus et des parenchymes? N'est-il pas plus conforme aux notions que nous avons des forces vitales et des ressources qu'on peut attendre des voies de l'absorption veineuse et lymphatique, de susciter l'action de

Digitized by Google

ces forces par une médication graduellement tonique, excitante et restaurante? Piquante censure des docteurs *Sangrado* de son temps, exercée par Michel Cervantes, lorsque, nous apprenant que Sancho et son maître, ayant eu une fluxion de poitrine à la suite d'un refroidissement, ce dernier mourut après avoir été traité méthodiquement par la saignée, et le premier se rétablit après avoir bu du vin chaud qui lui fut administré par sa femme et ses amis.

C'est sans doute l'impuissance de la médecine ordinaire contre ces affections qui a fait donner une extension pratique aux rêveries de Rasori, qualifiée de *contro-stimulisme*, et qui a mis en vogue, dans les fluxions de poitrine, l'emploi à hautes doses de l'émétique, lequel (comme de raison dans les remèdes nouveaux) aurait déjà eu le mérite d'un très-grand nombre de guérisons, sans le secours de la saignée, entre les mains de M. Peschier, chirurgien de Genève, et aidé de la saignée entre celles de M. G. Benaben (*voy.* entre autres *Revue Médicale*, novembre 1829). Nous sommes, il est vrai, destinés en tout à passer d'un extrême à l'autre extrême; mais peut-on oublier que, dans des tableaux comparatifs des deux traitemens recueillis dans de grands hôpitaux de l'Italie par feu M. Louis Valentin, et consignés dans la relation de son voyage médical dans cette contrée, l'avantage n'est pas du côté de l'émétique? et ne sait-on pas qu'en France même la mise en pratique du *contro-stimulisme* a occasioné des chagrins cuisans à des médecins qui n'avaient aucunement besoin de recourir à ce nouveau vernis pour augmenter leur réputation? Laissant là tout ce qui est système, et revenant à l'expérience, qui n'est pas fausse, lorsqu'elle est accompagnée du jugement,

Digitized by Google

nous disons que la pratique des émissions sanguines sera toujours indiquée dans les véritables inflammations de poitrine ; mais il reste à savoir si les fluxions et le catarrhe pulmonaire sont des inflammations, et s'il a été judicieux d'abandonner la distinction de la pneumonie en vraie et fausse, *pneumonia notha*. Des faits ne me manquent pas pour traiter cette question, et c'est ce dont je me propose de m'occuper dans une autre occasion.

Un des plus terribles effets du grand froid, que nous ne devons pas passer sous silence dans l'intérêt de l'hygiène publique, ce sont les fièvres typhodes, qu'on a souvent vu naître en hiver, dans les pays froids, à cause du rassemblement d'un grand nombre de personnes frileuses et peu fortunées, dans des lieux resserrés dont elles ont soin de tenir les issues parfaitement fermées. Je pourrais en citer un grand nombre d'exemples, pris dans les étables des Alpes, du Jura, des Vosges et des Pyrénées. Un effet semblable s'est manifesté à Strasbourg, dans la caserne nommée la *Finckmatt*, parmi deux compagnies de pontonniers et une du 18e régiment de ligne, composées de jeunes soldats, forts et vigoureux, qui ont fourni à l'hôpital militaire un assez grand nombre de malades, atteints du typhus, depuis le 27 janvier jusqu'au 8 février 1830. Cette caserne est une des moins aérées, n'ayant des fenêtres que d'un côté, adossée d'une part à une rue très-malpropre, et de l'autre à des fortifications dont les terres avaient été remuées pendant la saison précédente. De plus, on avait blanchi des salles qui avaient été trop tôt habitées. La rigueur du froid avait sans doute donné lieu à des agglomérations d'hommes dans des salles peu aérées, dont on n'ouvrait ni portes ni fenêtres, ce qui donne naturellement lieu à un air renfermé et corrompu, cause

Digitized by Google

ordinaire, comme nous venons de le dire, des fièvres typhodes et malignes dans les régions et les saisons froides. Ici la maladie était parfaitement caractérisée par la stupeur et l'insensibilité dont étaient frappés tous les malades qu'on portait à l'hôpital, et qui les accompagnaient jusqu'à la fin. L'ouverture du corps de l'un de ces sujets, qui avait succombé à la maladie en question, bien caractérisée, a présenté dans un état d'injection les vaisseaux du cerveau, deux des viscères de la poitrine et du bas-ventre, mais sans inflammation; les intestins grêles, parsemés d'une grande quantité de petits ulcères, à la formation desquels la boisson d'eau-de-vie avait pu avoir eu quelque part. Mais on a cherché en vain des traces de ce qu'on s'est plu à nommer *dothinenterie;* cet être de nouvelle création ne s'est pas non plus montré, d'après ce que j'en ai appris, dans les corps des forçats de Toulon, morts du typhus. Je dirai à cette occasion que cette épidémie n'a pas moins de rapport à mon sujet, puisque le froid de cet hiver peut en être regardé comme une des principales causes, du moins prédisposantes; en effet, soit d'après les documens que j'en ai reçus, soit d'après ceux que M. Kersudren a communiqués à l'Académie royale de médecine de Paris, dans la séance du 10 février 1830, « au 1er janvier de cette année, il y avait dans le port de Toulon quatre mille trente-deux condamnés, dont un grand nombre venait d'être transféré des bagnes de Brest et de Rochefort; ils furent soumis immédiatement après leur arrivée au travail pénible de la chiourme, lorsque déjà les fatigues du voyage, pendant une saison rigoureuse, l'insalubrité des lieux où ils avaient été reçus, le défaut d'une nourriture fortifiante et les affections morales avaient dû les affaiblir singulièrement. Le froid et l'encombrement,

Digitized by Google

agissant ensuite sur des sujets prédisposés, ne tardèrent pas à faire éclater la terrible épidémie qui les a décimés, et dont la stupeur a été le principal symptôme; auquel plus tard se sont jointes des pétéchies. » L'on sait qu'on ne fait jamais de feu sur les vaisseaux casés qui servent de bagne, et que le froid, dans le midi, a été cette année d'une durée et d'une intensité extraordinaire, puisque le thermomètre est descendu plusieurs fois, d'après ce qu'on m'écrivait, de 9 à 10° au dessous de la glace; et cette circonstance explique suffisamment pourquoi les autres années, avec les mêmes conditions, excepté l'encombrement et le froid intense, les mêmes fièvres typhodes ne se sont pas manifestées parmi les forçats.

J'ai recherché, à l'occasion de la maladie de la caserne *Finckmatt*, si quelque chose d'analogue s'était aussi montré à l'hôpital civil, dans le quartier dit des *Pensionnaires*; lesquels sont tous des vieillards âgés de plus de soixante ans, dont les uns paient en entrant une petite rétribution, et les autres sont admis gratuitement s'ils ont atteint l'âge de soixante-dix ans. Les salles où couchent ces vieillards sont toutes à plusieurs rangs de lits peu espacés; quelques-unes sont sous les combles, et, malgré la rigueur de la saison, elles ont été très-peu chauffées; cependant, excepté les maladies ordinaires, il ne s'y est manifesté rien d'insolite; d'où je partage volontiers l'opinion d'un des médecins en chef de l'hôpital, homme éclairé et judicieux, M. le docteur Risklhueber, dans le service duquel se trouvent ces salles, savoir : « que la réunion dans un lieu renfermé de jeunes gens bien nourris, forts et vigoureux, est plus propre à donner lieu au typhus que celle des vieillards; car il sort du corps des premiers des émanations plus

Digitized by Google

chaudes, plus nombreuses, plus animalisées et plus actives. » C'est, en effet, ce que démontre l'observation; à quoi il faut ajouter ici que les pensionnaires dont je parle mènent une vie uniforme, impassible, exempte de désirs, de craintes et d'espérance, et qu'ils ne sont nourris presque toute l'année que de légumes, d'herbages et de racines; régime et conditions qui favorisent aussi des maladies, mais qui, probablement, sont moins propres à faire naître celles qui ont pour siége et pour causes prochaines les altérations du système sensitif.

De ces considérations sur les effets du froid intense long-temps continué, je puis conclure, ce me semble, 1° que la température des hivers de Russie est peu prospère pour les habitans des régions tempérées de l'Europe, même pour ceux du pays où j'écris, quoique déjà ayant des hivers froids; 2° que le froid intense ou froid absolu exerce une action sédative et énervante sur l'économie animale, et produit, par conséquent, des maladies qui ont ce caractère. Il m'a paru utile de conserver l'histoire médicale de cette époque, et si, comme on le présume, je ne sais trop sur quels fondemens, un été chaud succède à un hiver froid, j'étudierai pareillement les maladies de cette saison, afin d'obtenir des données positives sur l'action de ces deux extrêmes sur les corps vivans.

Digitized by Google

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Observation *d'éléphantiasis des Arabes, d'angine tonsillaire et d'angine laryngée œdémateuse;*

Recueillie par M. J. A. Fabre, interne à l'hospice de Bicêtre, membre de la Société.

Soixante-huit ans. — Tuméfaction considérable de la jambe et du pied gauche persistant depuis plusieurs années. — Chaleur dans l'arrière-bouche. — Difficulté pour respirer. — Quintes de toux accompagnées d'étouffemens. — Tuméfaction très-grande de l'amygdale gauche. — Symptômes inflammatoires. —Mort. — Congestion cérébrale. — Petits foyers de pus dans l'amygdale gauche. — Infiltration séro-purulente du tissu cellulaire sous-muqueux de l'épiglotte et de la glotte. — Cœur hypertrophié. — Muqueuse gastrique rouge et ramollie.— Hypertrophie de la substance tubuleuse des reins. — Calculs dans les calices. — *Anatomie pathologique du membre gauche abdominal.* — Altération de la peau. — Ossification dans le tissu cellulaire. — Dégénérescence graisseuse des muscles. — Hypertrophie et rétrécissement des deux veines saphènes. — Oblitération de l'interne et de la tibiale postérieure. — Hypertrophie considérable des nerfs de la jambe. — Noyau gélatineux hydatiforme dans l'épaisseur du nerf poplité externe. — Augmentation considérable dans le volume des os recouverts d'aspérités à leur surface. — Espace inter-osseux de la jambe envahi par une lame osseuse qui remplace le ligament. — Soudure très-intime du tibia et du péroné dans presque toute leur étendue.

Le nommé Leclerc, porteur d'eau, reçut un coup, il y a environ huit ans, à la partie interne et antérieure de la jambe gauche. Il en résulta une plaie contuse qui dégénéra en un vaste ulcère, et ne tarda pas à être accompagné d'une grande tuméfaction de la jambe et du pied,

Digitized by Google

où le malade éprouva des douleurs très-vives. La maladie persistait déjà depuis long-temps, lorsque Leclerc, se voyant dans l'impossibilité de continuer ses travaux et de pourvoir à sa subsistance, se détermina à entrer à l'hôpital Saint-Louis. Pendant près de quinze mois qu'il y séjourna, l'état de sa jambe n'éprouva aucun changement favorable, malgré l'emploi de tous les moyens appropriés. Bientôt le mal arriva au point où toutes les ressources de l'art furent regardées désormais comme inutiles, et le malade fut dirigé sur l'hospice de Bicêtre, où il entra en 1824, âge de soixante-trois ans.

Depuis cette époque, jusqu'au 23 mai 1830, le volume de la jambe gauche, qui était presque double de celui de le droite, n'a point diminué; l'ulcère qui existait en avant et en dedans s'est cicatrisé dans ce dernier sens, mais s'est largement étendu dehors; les douleurs des muscles, quoique devenus moins fortes, n'avaient point cessé complètement, et se renouvelaient souvent par excès. Le malade, bien portant du reste, doué d'une complexion forte et robuste, d'un tempérament bilioso-sanguin, jouissait d'une énergie au dessus de son âge. Les organes digestifs, encéphaliques et respiratoires, étaient dans un état d'intégrité parfaite. Quelques palpitations tumultueuses et passagères se faisaient sentir seulement de loin en loin dans la région précordiale. Bien que le poids de la jambe gauche fût très-incommode dans la marche, Leclerc vaquait encore à des occupations journalières, se promenait dans l'intérieur des cours de l'hospice, et quelquefois même au dehors. Il était cependant obligé de se soutenir sur un bâton. Tous les jours il pansait sa jambe avec des plumasseaux enduits de cérat simple, et la comprimait à l'aide d'un bandage roulé.

Digitized by Google

Le 23 mai 1830, il sortit de l'établissement, but des liqueurs alcooliques en plus grande quantité que d'ordinaire, et s'exposa à la pluie. Il éprouva dans la nuit de la chaleur dans l'arrière-bouche et une légère difficulté pour respirer.

Le 24, accroissement progressif de la chaleur dans la portion la plus reculée de la bouche, dyspnée plus grande, quintes de toux, accompagnées d'étouffemens, difficulté pour avaler la salive, sentiment de tuméfaction dans la région sous-maxillaire gauche. Il ne put prendre ses alimens. Croyant que son mal ne serait que passager il ne fit appeler aucun médecin. Ce ne fut que le lendemain qu'il se détermina à réclamer les premiers secours.

Appelé pour le visiter à sept heures du matin, je le trouvai dans l'état suivant : Face rouge et animée, peau brûlante; pouls plein et fréquent; respiration courte et très-laborieuse; voix nasonnée et entrecoupée; anxiété très-grande; efforts pénibles et continuels pour avaler sa salive. A la partie moyenne de la région sous-maxillaire gauche existait une tuméfaction assez marquée, douloureuse à la pression. En faisant ouvrir la bouche du malade, on voyait le fond de cette cavité et la voûte palatine colorés en rouge foncé. L'amygdale gauche très-tuméfiée refoulait en avant le pilier antérieur du voile du palais, et la luette en dedans rétrécissait à tel point l'isthme du gosier, qu'il ne restait plus qu'une petite ouverture à droite. Les organes thoraciques, explorés avec soin, à l'aide de la percussion et de l'auscultation médiate, n'offrirent aucun symptôme qui fût en rapport avec l'anxiété du malade, et sa grande difficulté pour respirer. Je pensai que l'angine gutturale et la grande tuméfaction de l'amygdale gauche devaient donner lieu à ces accidens en

Digitized by Google

s'opposant à la libre introduction de l'air dans les voies aériennes.

Pendant que je cherchais à me rendre compte de ce que je venais d'observer, Leclerc, craignant qu'il n'existât quelque rapport secret entre les douleurs qu'il éprouvait et l'état de sa jambe gauche, me découvrit aussitôt cette dernière, et me donna à ce sujet tous les renseignemens que j'ai rapportés plus haut. Cette jambe, très-tuméfiée, avait un volume presque double de celui de la droite. La tuméfaction ne s'étendant pas au dessus du niveau du ligament rotulier, avait fait disparaître toutes les saillies du membre; elle était telle au tiers inférieur et antérieur de la gauche, que la circonférence de celle-ci, mesurée en ce point, égalait celle du tiers supérieur. Le dos du pied est tellement raccourci par suite de cette tuméfaction, qu'il offrait deux pouces de différence avec celui du côté opposé. La face dorsale des orteils participait à cette augmentation de volume. La plante du pied paraissait saine, quoique très-élargie sur ses bords. Une teinte brûnâtre, analogue à celle que le nitrate d'argent communique à nos tissus, existait dans toute l'étendue des parties malades. Une large cicatrice, enfoncée dans les chairs, recouverte de petites écailles grisâtres, se voyait à la partie interne et antérieure du membre. A la partie externe se trouvait un ulcère non moins large, à bords durs et inégaux, à fond rouge et fongueux, paraissant s'étendre au dessous du derme. Toutes les parties voisines de cet ulcère étaient couvertes d'écailles, larges et épaisses, imbriquées les unes sur les autres, se détachant avec assez de facilité, et laissant au dessous d'elles une surface humide rougeâtre, surmontée d'élevures mamelonées, inégales et très-distinctes. De semblables écailles, moins

Digitized by Google

épaisses et plus larges, existaient plus loin de l'ulcération, mais celles-ci ne paraissaient être que des débris d'épiderme remplacés par une autre couche de nouvelle formation. Cette jambe et ce pied offraient une ressemblance assez frappante avec ceux d'un éléphant. L'articulation tibio-tarsienne était la seule qui parût affectée ; elle ne permettait presque aucun mouvement, si ce n'est une flexion et une extension des plus bornées. Les parties tuméfiées étaient peu douloureuses ; loin de conserver l'impression du doigt, elles offraient une dureté presque égale à celle de la pierre. Le sentiment du tact y était très-notablement diminué et perverti. Elles avaient perdu la plus grande quantité des poils qui les surmontent ordinairement. La connexion des ongles avec les parties voisines était très-forte.

L'ensemble des signes tirés de la portion sus-sternale des organes digestifs et respiratoires me fit porter un pronostic fort grave, et m'engagea à contraindre le malade à se faire transporter de suite dans les salles de l'infirmerie, pour assister à la visite de M. Murat, chirurgien en chef de la maison. Par négligence de la part des garçons de salle, il n'y fut conduit que dans la soirée. La dyspnée étant devenue plus grande, et tous les symptômes ayant augmenté, il succomba dans la nuit.

Nécropsie, dix-huit heures après la mort. Pas de raideur cadavérique. La chaleur du corps était encore conservée. L'embonpoint général et la rondeur des formes annonçaient assez que la mort était survenue d'une manière très-prompte. Tout l'extérieur du corps, si on en excepte la région sous-maxillaire gauche, la jambe et le pied du même côté, paraissait doué d'une intégrité parfaite.

Crâne. Les tégumens du crâne et de la face offraient

Digitized by Google

une teinte violacée; incisés, ils laissaient écouler une assez grande quantité de sang. Toute la masse crânienne *encéphalique* était piquetée, et n'offrait du reste aucune autre espèce de lésion. Les sinus de la dure-mère étaient gorgés de sang noir, les *membranes encéphaliques* saines.

Portion sus-sternale des organes digestifs et respiratoires. Toute la voûte palatine et l'isthme du gosier offraient des traces non équivoques d'une inflammation aiguë. L'*amygdale gauche*, très-tuméfiée, avait acquis le volume d'un petit œuf de poule. Cette amygdale, incisée dans sa longueur, offrait de petites gouttelettes de pus disséminées d'espace en espace, et séparées par d'épaisses cloisons. L'amygdale droite était à peine tuméfiée. La rougeur de l'isthme du gosier se prolongeait peu en arrière, mais très-sensiblement en avant sur la base de l'*épiglotte*. Ce fibro-cartilage, recouvert de sa membrane muqueuse, avait sur ses bords deux lignes d'épaisseur environ. Cette tuméfaction de l'épiglotte était formée par la membrane muqueuse, légèrement rosée, comme boursouflée et soulevée par un liquide séreux intimement combiné avec le tissu cellulaire sous-jacent. La sérosité ne s'en échappait qu'au moyen d'une forte pression. Les bords de la *glotte* offraient des altérations semblables. Ils étaient très-épais, tremblotans et fortement renversés en dedans l'un contre l'autre, de manière à ne laisser qu'une très-petite ouverture pour le passage de l'air. Une sérosité légèrement jaunâtre s'y trouvait également combinée avec leur tissu cellulaire sous-muqueux. Ils offraient une teinte rosée très-claire. Cette infiltration séreuse et cette couleur rosée disparaissaient insensiblement au dessous des cordes vocales; on n'en retrouvait plus aucune trace dans la partie inférieure du larynx et dans la *trachée*-

Digitized by Google

artère. Les muqueuses que nous venons d'examiner n'offraient aucune élevure tuberculeuse. La tuméfaction de la région sous-maxillaire gauche était déterminée par l'amygdale du même côté, et par le tissu cellulaire de la glande sous-maxillaire, légèrement enflammé et augmenté de volume.

Thorax. Le *poumon* droit adhérait en plusieurs points avec la plèvre. Les deux poumons étaient engoués, et ne présentaient du reste aucune trace de tubercules. Les *bronches* étaient sans altération appréciable. Le cœur, très-hypertrophié, offrait quelques larges ossifications qui siégeaient à la base et dans l'épaisseur des valvules semi-lunaires. Les cavités droites étaient vides de sang.

Cavité abdominale. Les *intestins*, l'*épiploon* et le *mesentère* étaient surchargés d'une énorme quantité de vésicules adipeuses. En incisant ce dernier au niveau de la portion la plus déclive de l'intestin grêle, il s'est échappé des bords de l'incision un liquide lactescent qui a jailli à plus d'un pied de hauteur. Il provenait des vaisseaux chilifères, très-développés en cet endroit. La muqueuse de l'*estomac* était couverte d'arborisations rouges, et m'a paru un peu ramollie. Ces caractères se retrouvaient dans le *duodénum* et disparaissaient dans la première portion du *jéjunum*. Tout le reste du *tube digestif* était sain, ainsi que l'œsophage, dont nous n'avions pas encore parlé. Le *foie* et la *rate*, sauf une grande quantité de sang noir répandu dans leur tissu, paraissaient dans l'état normal. Le *pancréas* était sain. Les deux *reins*, très-volumineux, avaient une couleur lie de vin, et se séparaient avec la plus grande facilité de leur membrane fibreuse. Dépouillés de celle-ci, on voyait leur surface extérieure surmontée de petites aspérités rougeâtres, comme fongueuses,

Digitized by Google

plus ou moins développées, selon les points où on les examinait. Cette augmentation dans le volume des reins était due principalement à une hypertrophie de leur substance tubuleuse, déterminée sans doute par plusieurs petits calculs jaunâtres, irréguliers, recouverts d'aspérités qui se trouvaient renfermées dans les calices. Tout le reste de l'*appareil urinaire* était sain, ainsi que les *organes de la génération*. Les *artères* et les *veines de la cavité abdominale* n'offraient aucune lésion appréciable.

Examen du membre gauche abdominal. Ce membre, outre les lésions qu'il nous était permis de constater pendant la vie, nous présenta les suivantes : la tuméfaction très-grande dont il était le siége était due principalement à la combinaison d'une sérosité légèrement jaunâtre, avec les parties molles constituantes de la jambe et du dos du pied. En quelques endroits cette combinaison était si intime, que la plus forte pression ne pouvait donner issue au liquide; dans d'autres, au contraire, il ruisselait, quoique en petite quantité, de chaque côté des incisions qu'on y pratiquait.

Peau. J'ai étudié cette membrane conjointement avec M. le docteur Lélut. Après l'avoir mis macérer pendant huit jours, et nous être servi de l'eau bouillante et d'une forte loupe pour mieux découvrir sa structure intime, voici ce que nous avons été à même d'observer d'une manière très-distincte. On détachait de la surface de la peau de petites écailles blanchâtres, épaisses, dont quelques-unes boursoûflées. Ces écailles, formées par d'anciens débris de l'épiderme, reposaient sur une membrane blanchâtre, très-fine, demi-transparente, se prolongeant sur les bulbes des poils, et dans les follicules sous la forme de petits tubes. Au-dessous de cette couche on en voyait une

Digitized by Google

troisième, plus épaisse, comme réticulée, colorée en brun, et pouvant être détachée sans se rompre dans plus de six lignes d'étendue. C'était évidemment la couche albide profonde, très-épaissie et colorée en brun par le pigmentum. Cette membrane reposait immédiatement sur la couche papillaire, qui, très-distincte et très-développée, se présentait sous la forme de petits cônes blanchâtres, durs et très-rapprochés les uns des autres. Quelques-uns d'entre eux s'élevaient de plus d'une demi-ligne. De l'élongation de plusieurs de ces papilles réunies résultaient des élevures mamelonnées et tuberculeuses. Toutes ces aspérités coniques se distinguaient très-facilement à l'œil nu. La pulpe des doigts, promenée à leur surface, en percevait très-bien la sensation. Le *chorion* avait en plusieurs points près de huit lignes d'épaisseur. Sa teinte très-pâle, en général, était interrompue d'espace en espace par des colorations brunâtres qui siégeaient dans toute son épaisseur. Son tissu offrait une densité décroissante à partir de sa couche la plus extérieure. Cette densité était telle qu'il opposait beaucoup de résistance au tranchant du scalpel, sous lequel il criait. On pouvait facilement y entrevoir des fibres distinctes, dont quelques-unes, perpendiculaires à son épaisseur, pouvaient être suivies fort loin. En plusieurs points l'adhérence du derme avec le tissu cellulaire sous-cutané était telle qu'on ne pouvait l'en séparer. Il nous a été impossible de suivre les nerfs à travers la peau; ils étaient tellement unis et confondus avec les parties voisines qu'on ne pouvait en découvrir aucun vestige. Ces altérations de la peau n'existaient pas au même degré dans toute l'étendue des surfaces malades; c'était surtout à la partie moyenne de la jambe qu'elles étaient plus marquées que partout ailleurs.

Digitized by Google

Le *tissu cellulaire sous-cutané*, converti en une couche épaisse, dure, presque fibro-cartilagineuse, présentait en plusieurs points de petites plaques ossifiées. Il adhérait tellement à l'aponévrose jambière, aux nerfs et aux vaisseaux qui le traversent, qu'en plusieurs points il était impossible d'en isoler ces diverses parties. Le tissu cellulaire *sous-aponévrotique* et *intermusculaire* participait aux mêmes altérations, mais à un moindre degré.

On voyait sur les *muscles* de la jambe une dégénérescence tout-à-fait remarquable. Plusieurs d'entre eux étaient hypertrophiés, d'autres diminués de volume; mais chacun d'eux était converti en une substance graisseuse, au milieu de laquelle il était impossible de distinguer aucune fibre musculaire; ils étaient très-durs et criaient sous le tranchant de l'instrument. Le muscle soléaire offrait cette dégénérescence bien plus que tous les autres. Dans le tissu cellulaire intermédiaire à ces muscles se voyaient aussi quelques ossifications.

Veines. J'ai disséqué les deux *saphènes* dans toute leur longueur. L'*interne*, découverte de haut en bas, cessait d'être visible à la partie moyenne de la jambe, on ne la retrouvait que quatre travers de doigt au dessous. Un stylet très-délié, introduit dans la partie supérieure et inférieure de la veine, conduisait dans deux culs-de-sac. Le conduit de cette veine était rétréci au point de ne pouvoir admettre que difficilement un de ces petits stylets d'argent qui servent de mandrins aux sondes ordinaires. Les parois étaient hypertrophiées et comme *artérialisées*. La *saphène externe*, sauf l'oblitération, présentait les mêmes caractères. Les veines *tibiale antérieure* et *péronière* contenaient du sang. La *tibiale postérieure* était oblitérée dans une partie de sa longueur. Aucun obstacle

Digitized by Google

au cours du sang n'existait dans les veines *poplitée*, *crurale*, *iliaque externe*, etc.

Les *artères tibiale antérieure* et *péronière* étaient incomplètement ossifiées; elles contenaient un peu de sang. La *tibiale postérieure* était convertie en une tige osseuse, cylindrique, où le sang ne pénétrait plus. L'artère poplitée et les crurales étaient également ossifiées. Des ossifications analogues se retrouvaient sur les artères de l'autre membre.

Il m'a été impossible de découvrir les *vaisseaux lymphatiques* et de les distinguer au milieu d'une telle dégénérescence. Dans le pli de l'aine on voyait quatre ou cinq ganglions rougeâtres, très-durs et volumineux; une disposition semblable, mais moins avancée, se retrouvait sur les ganglions de l'aine droite.

Au milieu de ces lésions si nombreuses, les divisions du *grand nerf sciatique* n'y demeuraient point étrangères. Ce nerf, conservant son volume normal jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, augmentait ensuite progressivement jusqu'au creux du jarret, et à tel point que chacune de ses deux divisions était bien supérieure à la grosseur du tronc qui les fournit, examiné au dessous du carré crural. Dans l'épaisseur du *nerf poplité externe* se trouvait une masse gélatineuse, hydatiforme, légèrement rosée, et de la grosseur d'une petite amande. Sa consistance était assez forte, elle refoulait autour d'elle les fibrilles médullaires. Les divisions du poplité interne et de l'externe étaient elles-mêmes bien augmentées de volume, de manière que le nerf *tibial*, la branche *musculo-cutané* et le *tibial antérieur*, avaient chacun un volume quadruple de celui qu'ils ont dans l'état normal; ils présentaient quelques renflemens. Ces nerfs, devenus très-

Digitized by Google

durs, conservaient encore assez bien les traces de leur organisation; elles étaient très-visibles à l'endroit où les nerfs étaient le plus volumineux.

Les *os* de la jambe et du pied participaient à ces lésions si profondes et si variées. Le ligament interosseux de la jambe n'existait que dans l'étendue d'environ un pouce, à l'endroit où il livre passage aux vaisseaux tibiaux antérieurs. On n'en apercevait plus aucun vestige dans le reste de sa largeur : il se trouvait remplacé par une lame osseuse, inégale, recouverte d'aspérités, ayant en quelques endroits plusieurs lignes d'épaisseur. Cette lame adhérait si fort au tibia et au péroné, que ces deux os, soudés très-intimement dans presque toute leur étendue, n'en formaient véritablement qu'un seul. Les surfaces articulaires de l'articulation péronéo-tibiale inférieure étaient si bien identifiées, si l'on peut s'exprimer ainsi, qu'on ne voyait aucune trace de démarcation entre elles, même après une macération de plus de trois mois. De grands changemens étaient survenus dans le volume et la disposition des os. La circonférence du tibia était presque le double de ce qu'elle est dans l'état normal, tandis que celle du péroné, à sa partie moyenne, était plus que triplée. Ces os, si bien soudés entre eux, étaient recouverts d'un nombre prodigieux d'aspérités osseuses plus ou moins longues, s'enfonçant dans les parties molles; leurs bords se prolongeaient sous la forme de crêtes très-saillantes, diversement contournées, de manière à figurer des espèces de canaux traversés par les vaisseaux et les nerfs qui rampaient à leur surface. Ces crêtes osseuses, interposées entre plusieurs muscles, atrophiées, pouvaient, au premier abord, en imposer pour une ossification de ces muscles. La face supérieure du pied offrait

Digitized by Google

des aspérités semblables à celles du tibia et du péroné. Après avoir scié le tibia dans toute sa longueur, on voyait son canal médullaire sans altération appréciable; mais ses parois offraient, en plusieurs points, une épaisseur de huit lignes environ. Leur densité était telle que la scie n'y pénétrait qu'avec la plus grande difficulté; elles représentaient assez bien la couleur et la compacité de l'ivoire.

Les surfaces osseuses de l'articulation *tibio-tarsienne* étaient saines. Toutes les parties dures et molles de la plante du pied ne participaient à aucune des altérations que nous venons de décrire.

A. Pour peu que nous fixions notre attention sur les caractères anatomiques de la portion sus-sternale des organes digestifs et respiratoires, pour peu que nous les rapprochions des symptômes observés pendant la vie, nous verrons combien il eût été difficile d'arriver au diagnostic de l'œdème de la glotte. Cette coïncidence d'une angine tonsillaire très-intense avec l'hydro-phlegmasie du tissu cellulaire sous-muqueux de la glotte contribuait puissamment à nous induire en erreur. Une méprise était d'autant plus facile que l'amygdale gauche, très-tuméfiée, en s'opposant à la libre introduction de l'air dans les voies aériennes, pouvait jusqu'à un certain point donner lieu aux mêmes accidens. La dyspnée, l'altération de la voix, le besoin et la difficulté d'avaler, tout s'expliquait par la simple inspection de la bouche; et si quelques quintes de toux pouvaient faire croire à la propagation de la phlegmasie sur la muqueuse laryngée, elles offraient trop d'incertitude, même pour nous permettre de soupçonner l'affection dont le larynx était le

Digitized by Google

siége. De plus, la tuméfaction de l'amygdale gauche, en s'opposant au passage du doigt dans l'arrière-bouche, nous privait du signe le plus précieux que M. Thuillier regarde comme tout-à-fait pathognomonique.

Ce n'est pas seulement sous ce point de vue que cette hydro-phlegmasie du tissu cellulaire sous-muqueux de la glotte est digne d'intérêt; la rapidité avec laquelle elle a marché nous montre combien cet exemple s'éloigne des faits ordinaires. Bayle avait vu plusieurs de ses malades succomber de cette affection du troisième au cinquième jour; mais chez aucun d'eux cette terminaison funeste n'était survenue d'une manière si prompte.

B. Depuis la publication des premiers travaux de M. Alard sur l'éléphantiasis des Arabes, de nombreuses recherches sur l'absorption veineuse ont démontré que cette maladie ne reconnaît point pour cause exclusive une altération du système lymphatique, ainsi que l'a prétendu ce médecin. L'observation précédente confirme les expériences des physiologistes. Cette oblitération de la saphène interne et de la tibiale postérieure, cette hypertrophie et ce rétrécissement des parois veineuses déterminés probablement par une phlegmasie ancienne, ne suffisaient-ils pas en effet pour donner lieu à ce volume énorme de la jambe, et à cette combinaison intime de sérosité dans ses parties constituantes? Faudrait-il, pour prouver la vérité de cette assertion, recourir aux nombreux travaux de MM. David, Davis, Bouillaud, Velpeau, Dance, Rynander? Vainement, avec Hendy (1) on

(1) James Hendy, *Maladie glandulaire de Barbade*. Voy. *Mémoires de la Société médicale de Paris*, quatrième année.

Digitized by Google

voudrait regarder cette tuméfaction comme le résultat de l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine gauche; une disposition semblable se retrouvait sur les ganglions de l'aine droite. Les lymphatiques n'ont pu être examinés, il est vrai; mais s'ils avaient réellement déterminé cette difformité considérable de la jambe, ne les aurions-nous pas trouvés dilatés, distendus par de la lymphe, ainsi que l'avait observé M. Alard (1)? Au surplus, en supposant qu'il en eût été ainsi, en admettant même qu'ils eussent été oblitérés, devrait-on compter pour rien les altérations du système veineux, et leur refuser leur part d'influence dans la production de cet éléphantiasis de la jambe et du pied? N'est-il pas rationel d'admettre que ces altérations en grande partie, sinon en entier, ont entraîné la tuméfaction et la difformité du membre. C'est à tort qu'on objecterait que la ligature de la veine principale d'un membre, celle de la saphène interne, ont souvent été pratiquées sans occasioner une infiltration séreuse. Je répondrais à cela que les conditions sont loin d'être les mêmes. Là, en effet, la veine oblitérée en un seul point conserve au dessus et au dessous son calibre normal; ici, au contraire, l'oblitération est plus étendue, et de plus, le calibre du vaisseau est considérablement rétréci dans toute sa longueur. Là, les parois veineuses sont saines, exécutent normalement leurs fonctions, et n'opposent aucun obstacle au sang qui est versé dans leur intérieur par la circulation collatérale, tandis qu'ici ces mêmes parois épaissies revenues sur elles-mêmes

(1) *Histoire d'une maladie particulière au système lymphatique.* Paris, 1806, pag. 233. *Voy.* aussi l'édition qui a été publiée depuis.

Digitized by Google

s'opposent plus ou moins à l'entrée du sang qui tend aussi à y arriver par un nouveau mode de circulation, ou bien ne livrent passage qu'à une quantité bien inférieure à celle qui devrait les traverser. D'un côté, la circulation collatérale se fait très-bien, et l'équilibre se rétablit; de l'autre, au contraire, elle se fait très-mal et très-incomplétement; alors ne pourrait-il pas en résulter une infiltration séreuse qui, par suite d'une modification toute particulière, et au bout d'un certain temps se rapproche plus ou moins de la maladie qu'on a désignée sous le nom d'éléphantiasis des Arabes?

Des recherches récentes sur cette maladie avaient déjà confirmé ce que je viens d'avancer. M. Bouillaud (1) a rapporté l'observation d'un malade dont les deux jambes, énormément infiltrées, avaient une consistance lardacée; il trouva à l'autopsie *la veine-cave inférieure et toutes celles des membres abdominaux rendues imperméables par de gros caillots fibrineux, presque carnifiés et adhérens à leurs parois*. M. Gaide (2) trouva chez un individu dont les extrémités pelviennes étaient affectées de la même maladie l'une des deux veines saphènes tellement rétrécie, qu'on pouvait à peine y introduire un petit fil d'argent. La même veine sur l'autre membre était oblitérée par des caillots de formation ancienne et adhérens; les vaisseaux lymphatiques parurent sans altération. Le même auteur (3) a vu un autre exemple d'éléphantiasis chez un homme dont les extrémités inférieures et le membre thoracique gauche étaient infiltrés de séro-

(1) *Archiv. de médec.*, tom. VI, pag. 567.
(2) *Archiv. de médec.*, tom. 17, pag. 533.
(3) Mémoire cité pag. 537.

Digitized by Google

sité. Les veines sous-clavière et brachiale gauches étaient oblitérées. Les parois de la saphène interne du membre gauche abdominal étaient très-épaissies, son conduit très-rétréci. La saphène du membre droit, *vue extérieurement, n'avait, depuis le tiers inférieur de la cuisse, que le tiers de son volume ordinaire; fendue suivant sa longueur, sa cavité fut trouvée très-étroite, et contenant une matière demi-solide, jaunâtre, de la couleur de l'ocre adhérente à la membrane interne de la veine.* Les vaisseaux lymphatiques, découverts à une certaine hauteur par MM. Rayer et Bourgeois, ne présentèrent aucune altération.

Ces observations réunies, dont nous pourrions encore grossir le nombre, sont plus que suffisantes pour faire rejeter comme trop exclusive l'opinion de M. Alard. Les caractères de vérité dont elles sont empreintes parlent d'une manière trop évidente pour être contestés. Il est même très-probable que, chez plusieurs individus affectés de l'éléphantiasis des Arabes, c'est à tort qu'on attribuait à l'amincissement et à la dilatation des vaisseaux lymphatiques observés sur le cadavre, des effets dont on eût plus sûrement trouvé la cause dans le système veineux, s'il eût été examiné. Au surplus; pour peu qu'on réfléchisse, on se demandera toujours quelle preuve on peut inférer de la dilatation et de l'amincissement des vaisseaux lymphatiques, pour soutenir que c'est à eux seuls que doit être rapportée la maladie qui nous occupe; encore si l'on eût parlé de leur oblitération! mais on a préféré supposer théoriquement des ruptures de ces vaisseaux et des épanchemens de lymphe tout-à-fait mécaniques dans les parties voisines dont elles auraient déterminé la tuméfaction successive.

Digitized by Google

L'opinion de M. Alard ne saurait donc tenir plus longtemps contre un examen rigoureux. Peut-être pourrait-on de cette dilatation des lymphatiques sur laquelle il se fonde tirer un argument contre lui-même. La veine principale d'un membre étant oblitérée ou très-rétrécie, ses ramuscules ne pouvant plus absorber qu'une bien moindre quantité de la sérosité déposée dans les mailles du tissu cellulaire, serait-il irrationel de penser que, tandis que les veines collatérales tendraient péniblement à porter le sang des parties inférieures dans les supérieures, les lymphatiques doublassent d'énergie pour suppléer partiellement au cours de la lymphe qui aurait cessé à moitié? L'absorption simultanée des veines et des lymphatiques n'étant plus mise en doute aujourd'hui, une critique plus détaillée des opinions de M. Alard et des faits sur lesquels il les assied, un examen plus étendu des observations publiées dans ces derniers temps, nous conduirait sans doute à placer en première ligne les lésions du système veineux dans la production de l'éléphantiasis des Arabes, et à ne regarder celles des lymphatiques et celles du tissu cellulaire que comme secondaires. Les savantes recherches de M. Rayer (1) sur les hydropisies en général viendraient confirmer cette opinion.

Sans nous arrêter à la dégénérescence graisseuse des muscles qui a été signalée par plusieurs auteurs; sans fixer notre attention sur les altérations remarquables de la peau que MM. Chevallier, Andral, Rayer, Gaide, etc.

---

(1) Dict. de médecine en vingt-et-un volumes, art. *Hydropisie*, pag. 421 et suiv.

Digitized by Google

avaient déjà eu occasion de constater, arrivons aux lésions du système nerveux.

Si nous parcourons l'ouvrage de Hendy, l'excellente Monographie de M. Alard, les descriptions que MM. Alibert, Rayer, et plus récemment Cazenave et Schedel nous ont données de l'éléphantiasis des Arabes dans leurs Traités sur les maladies de la peau, nous verrons qu'il n'y est question nulle part de l'altération des nerfs. Il n'en est pas plus parlé dans l'ouvrage de Battman. Cette augmentation presque quadruple de toutes les branches nerveuses de la jambe, cette masse gélatineuse légèrement rosée, hydatiforme, contenue dans le nerf poplité externe, n'avaient point été signalées encore dans les observations de cette maladie qui nous ont été transmises. M. Ferrus, cependant, nous a assuré avoir rencontré à la Salpêtrière une disposition tout-à-fait semblable sur la jambe d'une vieille femme affectée d'éléphantiasis. Nous avons dans ce moment sous les yeux un vieillard âgé de soixante-treize ans, qui, à ce qu'on peut présumer, porte une altération semblable. Sa jambe gauche, très-tuméfiée depuis plus de quinze années, est le siége d'un vaste ulcère : elle est si douloureuse par momens qu'il souffre les tourmens les plus atroces, lorsque ces espèces d'accès surviennent. Le professeur Nœgèle (1) avait bien trouvé sur un membre affecté de la même maladie, le nerf tibial augmenté de volume, présentant tant à sa surface que dans son intérieur des nodosités rondes et ovales, dont chacune d'elles était autant de petits kystes que remplissait un liquide clair

(1) Nœgele. — *Heidelberger klinische annalen*, tom. II, troisième cahier, traduit dans les *Archiv génér. de médec.*, tom. XIII, p. 426.

Digitized by Google

et limpide en certains points, épais et trouble dans d'autres; mais cette disposition n'est plus la même que celle que nous venons de voir. Du reste, cette hypertrophie si considérable des nerfs mérite d'autant plus d'être signalée, que, bien qu'entrevue par Bichat sur les parties dont la nutrition était altérée, elle n'était bien constatée que dans deux observations de MM. Gendrin (1) et Swan (2) sur des maladies étrangères à celle qui nous occupe.

L'augmentation dans le volume des os, que le tibia et le péroné nous ont présentée, les aspérités dont ils étaient recouverts, et les ossifications du tissu cellulaire ne se retrouvent pas davantage dans les descriptions des auteurs. On n'en voit d'autre exemple que celui qui a été rapporté par M. Andral (3). Ce médecin observa une ossification remarquable du tissu cellulaire interposé entre les divers plans charnus d'une jambe affectée d'éléphantiasis; çà et là se montraient des espèces de traînées de matière osseuse qui semblaient suivre les intervalles musculaires, et dont quelques-unes allaient se confondre avec des végétations osseuses qui s'élevaient de la surface même du périoste. Dans le cas où M. Ferrus avait trouvé les nerfs augmentés de volume, il put constater sur les os des membres une disposition tout-à-fait semblable à celle dont nous parlons. Disons aussi que M. Cruveilhier a disséqué la jambe d'un éléphantiasiaque, dont les os, aussi bien que les parties molles du membre, partici-

---

(1) Gendrin. — *Histoire anatomique des inflammations*, tom. II, pag. 177.

(2) Swan. — *Observ. on some points to the nervous sytem.* London, 1822, chap. III.

(3) *Précis d'anatomie pathologique*, tom. I, pag. 297.

Digitized by Google

paient à la maladie. Je ne chercherai pas les causes de l'état pathologique des os; je ne discuterai pas la question de savoir si c'est une simple coïncidence ou un effet de la maladie, je ferai remarquer seulement que le professeur Nœgèle, sur une jambe affectée d'éléphantiasis, soupçonnait une lésion des surfaces osseuses, et que M. Larrey (1), dans sa description de cette maladie, avait signalé des *douleurs vives sur le trajet des os.*

A tout ce que j'ai dit jusqu'ici sur l'état des os, j'ajouterai encore quelques réflexions sur la soudure si remarquable du tibia et du péroné; mais la description de la pièce anatomique parle assez par elle-même, et vaut mieux que tous les commentaires. Je dirai seulement que cette soudure de deux os est une des plus complètes, des plus étendues et des plus intéressantes que nous possédions. M. Andral, dont les connaissances en anatomie pathologique sont si étendues, et à qui j'ai montré la pièce, n'avait jamais vu d'exemple plus curieux sous ce rapport; il n'en connaissait point dans les auteurs qui pût lui être comparé.

C. Ne terminons pas ces réflexions sans appeler l'attention de nos lecteurs sur l'hypertrophie de la substance tubuleuse des reins déterminée sans doute par les petites aspérités des calculs qui se trouvaient renfermés dans les calices.

---

(1) Relation historique et chirurgicale de l'expédition d'Egypte.

Digitized by Google

EXTRAIT

Du rapport fait à la Société,

Par M. Marc, *sur le mémoire précédent.*

Dans la partie de son travail qui est relative à l'éléphantiasis, M. Fabre indique qu'il a trouvé dans les écailles de l'épiderme une pellicule mince qui se prolongeait en tubes sur l'origine des poils; il la considère comme étant la couche albide superficielle, plutôt qu'un épiderme de nouvelle formation. Je pense, au contraire, que cette dernière opinion serait préférable, attendu que, toutes les fois que l'épiderme se détache par plaques, l'épiderme nouveau existe déjà.

Au dessous de cette couche, M. Fabre a retrouvé le corps muqueux plus épais qu'à l'ordinaire; mais il n'a pas pu distinguer la couche albide profonde. Il est plus que probable que ce qui a été pris pour le corps muqueux seul était à la fois ce corps et les deux couches albides superficielle et profonde.

Plus profondément encore le chorion épaissi se continuait avec le tissu cellulaire sus-aponévrotique. M. Fabre parle du rétrécissement et de l'oblitération partielle de la grande saphène; les parois de cette veine semblaient se continuer avec les tissus environnans. Il paraît qu'il n'existait pas sur ce corps ce que j'ai vu lorsque j'ai eu l'occasion de disséquer des parties affectées d'éléphantiasis; je veux parler de petits canaux creusés au milieu des tissus indurés, pour loger les troncs veineux superficiels et leurs principales branches, de telle sorte que la marche du sang devait se faire assez facilement. Je ne vous répéterai pas, Messieurs, toutes les altérations dé-

Digitized by Google

crites dans le mémoire de M. Fabre; vous les connaissez déjà : mais je crois devoir fixer votre attention sur l'opinion qu'il adopte relativement à la cause immédiate de l'éléphantiasis. M. Fabre pense, avec plusieurs médecins, que cette maladie est entièrement due à une gêne quelconque apportée dans la circulation du sang veineux; il cite à l'appui plusieurs cas dans lesquels on a trouvé, à la suite de l'éléphantiasis, des oblitérations sur les principaux troncs veineux. J'ai eu deux fois l'occasion de disséquer des sujets affectés de cette maladie. Dans le premier cas, le mal était fort avancé : j'y ai remarqué les ossifications et les dégénérescences des tissus mous rapportées par M. Fabre; seulement je n'ai pas vu une seule veine d'oblitérée; leurs parois avaient beaucoup augmenté d'épaisseur, et, par suite, leur calibre était un peu diminué : j'attribuai cette disposition à la compression des veines par les tissus voisins indurés. Ainsi, l'épaississement des parois des veines, la diminution de leur calibre, et leur oblitération, si elle existe, doivent, selon nous, être plutôt considérés comme des résultats et des acciden consécutifs de l'éléphantiasis que comme la cause immédiate. Je suis d'autant plus fondé à le croire que, sur le second sujet que j'ai examiné, la maladie étant commençante, sans aucune dégénérescence des tissus, tout le système veineux était libre, les parois des veines n'avaient pas encore augmenté d'épaisseur, et cependant, le membre était déjà d'un volume double de celui du côté opposé. Ce volume n'était pas dû à la présence de la sérosité : il n'en existait point. Cette augmentation du membre malade me parut produite par une véritable hypertrophie du tissu cellulaire sous-cutané et des diverses couches de la peau; toutes ces parties étaient plus

Digitized by Google

fermes et plus résistantes qu'à l'ordinaire : les lames du tissu cellulaire avaient un aspect fibreux. D'après ces faits, je crois que l'on doit regarder l'éléphantiasis comme une maladie propre au tissu cellulaire, et que, si les vaisseaux absorbans, lymphatiques ou veineux y contribuent pour quelque chose, ce n'est que par leurs dernières ramifications, les troncs n'étant altérés que très-peu et secondairement. A cette occasion, je rappellerai à la Société que je lui ai présenté, il y a quelques années, deux veines iliaques externes oblitérées; le sujet n'avait point d'éléphantiasis : il n'avait pas même d'infiltration dans les membres extérieurs.

Cas *d'imperforation du rectum;*

Imperforation congénitale du rectum à un pouce de l'anus. — Dilatation et rupture du colon iliaque gauche. — Épanchement stercoral dans l'abdomen, et mort le troisième jour de la naissance.

Communiqué par M. Fourcade, D. M. P.

Dans le mois de janvier dernier, je reçus, après un accouchement naturel, un enfant mâle né à terme avec tous les signes extérieurs d'une bonne constitution. Le lendemain de sa naissance il n'avait pas encore rendu de méconium; il tétait mal. L'anus, examiné de nouveau, était bien conformé et permettait l'introduction du petit doigt. Ne trouvant d'autre cause à cette constipation que le froid que l'enfant avait pu éprouver dans le trajet de son transport à la mairie par un temps rigoureux, j'ordonnai de petits lavemens. Le troisième jour, son état était très-grave : il pouvait à peine pousser un faible cri

Digitized by Google

plaintif; le ventre était tendu, la peau ictérique; des vomissemens d'un liquide jaunâtre avaient eu lieu. J'appris que les lavemens étaient repoussés à l'instant; ce dont je m'assurai moi-même. Dès ce moment, je compris, mais trop tard, qu'un obstacle devait exister dans l'intestin, au delà du point où le doigt avait été porté. En effet, une sonde de femme introduite dans l'anus acheva de m'éclairer; dirigée dans tous les sens, elle fut toujours arrêtée à un pouce; alors, enfonçant le petit doigt plus avant, je reconnus, ainsi que mon ami le docteur Dieulafoi, qu'un cul de-sac terminait le rectum à la hauteur indiquée. Cet intestin présentait jusque là sa direction normale.

Ne doutant plus de la présence d'une cloison qui était évidemment la cause de la rétention des matières, nous ne différâmes plus de leur donner issue par l'opération suivante. Le petit doigt étant introduit jusqu'au cul-de-sac, un bistouri, à lame très-étroite et renfermée dans une gaîne, est porté à plat entre la face palmaire du doigt et la paroi postérieure du rectum. Parvenue à la cloison, la gaîne est retirée de quelques lignes, et la lame est enfoncée d'autant. Le sentiment d'une résistance vaincue, et mieux, la sortie de gaz fétides et d'un peu de méconium noirâtre nous indiquèrent que la cloison était ouverte; alors, avec la sonde nous cherchâmes à agrandir l'ouverture : ce qui donna issue à une plus grande quantité de méconium. L'enfant mourut quelques instans après.

A l'autopsie, nous avons trouvé l'abdomen rempli de méconium noirâtre et visqueux. Le tube intestinal, suivi avec soin, nous a montré une rupture du colon iliaque gauche vers la partie moyenne, avec dilatation énorme

Digitized by Google

de cet intestin, comme on peut en juger par la pièce pathologique. Mesuré, il a trois pouces de circonférence, et, par conséquent, sa cavité un pouce de diamètre; ses parois sont très-amincies et brunâtres aux bords de la rupture. La muqueuse intestinale était légèrement ardoisée; tout l'intestin était plein d'un méconium semblable à celui épanché dans la cavité péritonéale. Le rectum présente, à son origine, la cloison disposée comme un diaphragme, sans rétrécissement marqué; elle paraît formée par l'adossement de deux membranes muqueuses, et offre une assez grande résistance. On y voit l'ouverture que nous avons pratiquée précisément au centre.

La première réflexion que fait naître l'exposé de ce fait est, sans doute, que la vie aurait pu être conservée à l'enfant, si on avait pratiqué plus tôt une opération; mais comment soupçonner, de prime-abord, l'existence d'une imperforation dans un point si élevé du rectum, quand l'anus est bien conformé et permet l'introduction du doigt? Dans l'examen des ouvertures naturelles chez l'enfant qui vient de naître, le précepte n'est pas de porter le doigt aussi haut, ni d'employer la sonde. Il n'y avait donc que le développement des symptômes généraux de la rétention des matières qui pouvait avertir du danger, et alors il était trop tard; la rupture de l'intestin était faite, et l'épanchement stercoral dans le péritoine existait.

Ce cas, que je viens de rapporter sans y rien omettre, m'a fort embarrassé pour mon début dans la carrière épineuse de la médecine pratique. Je m'en remets à vous, Messieurs, du jugement de ma conduite : je dirai seulement pour ma justification que la plupart des faits sem-

Digitized by Google

blables que j'ai rencontrés dans les auteurs, ont été presque toujours mortels, malgré les secours de la chirurgie.

Extrait du rapport de M. Moreau *sur l'observation précédente.*

L'imperforation du rectum (*atresia ani*) n'est malheureusement pas une affection fort rare, et vos bulletins en font foi; M. Thierry vous en a présenté un exemple. J'ai eu occasion de vous faire voir deux cas de monstruosité semblable. Le cas de M. Thierry était une simple oblitération de l'anus; l'un des miens était une absence complète de l'extrémité inférieure du rectum et de l'anus, avec ouverture de l'intestin dans la portion prostatique de l'urètre. Le deuxième cas consistait dans une oblitération de l'anus, avec existence d'un petit canal qui, perçant obliquement le périnée, allait s'ouvrir à l'extrémité de l'urètre, après avoir suivi exactement le raphé des bourses et de la verge. Cette espèce de monstruosité que je crois unique dans les fastes de la science, a été représentée dans le bel ouvrage que publie notre président. Le vice de conformation que vous a fait voir M. Fourcade constitue une quatrième espèce d'imperforation du rectum. Meckel la regarde comme une des plus fréquentes, après la simple oblitération de l'anus par une membrane mince; elle est évidemment due à un arrêt de développement, et non à une maladie nerveuse, après la formation complète du canal digestif. Quelle serait en effet l'affection morbide capable de produire un semblable cul-de-sac? Facile à concevoir dans la première hypothèse, elle serait inexplicable dans la seconde.

Digitized by Google

Mais comment s'est formé le cul-de-sac inférieur? Si la formation du canal digestif s'est arrêtée inférieurement à un demi-pouce au dessus de l'anus, comment l'anus et ce bout inférieur ont-ils été produits? Je remarque d'abord que les ouvertures de terminaison du canal digestif me semblent dues à une force de formation indépendante de celle qui crée le canal lui-même. La bouche est évidemment dans ce cas; l'anus doit lui être assimilé sous ce rapport. Pour expliquer la cavité qui existait au dessus de l'anus, ne pourrait-on pas admettre que, dans les premiers temps de la vie fœtale, le rectum, terminé en cul-de-sac, atteignait l'anus, mais qu'alors s'étant arrêté dans son développement, tandis que le bassin a continué à croître, l'intestin s'est trouvé toujours plus éloigné de l'anus, qui a suivi le développement du bassin? Cela nous expliquerait facilement le défaut de muqueuse à deux lignes au dessus de l'anus; cela nous expliquerait encore pourquoi l'intestin ne communique pas avec les voies urinaires ou génitales. Ces communications, désignées sous les noms d'*atresia vaginalis*, *atresia uretralis* et *vesicalis*, existent presque toutes les fois que le développement du rectum est très-incomplet, cas dans lesquels on doit admettre que l'arrêt de développement date de l'époque où existait une ouverture inférieure commune aux voies urinaires, génitales et digestives. Mais si l'arrêt du développement cause de l'atrésie date d'une époque plus récente, à laquelle ces différens appareils pelviens sont séparés, il ne devra pas exister de communication semblable; or c'est précisément le cas dans l'espèce d'atrésie qui nous occupe; d'où je conclus que la présence d'un cul-de-sac au dessus de l'anus est de même que le défaut de communication du rectum avec

Digitized by Google

les voies urinaires ou génitales, une preuve de formation plus récente de l'atrésie.

Au reste, s'il nous est permis, dans ce cas, comme dans la plupart des monstruosités, de nous rendre compte de quelques-unes des circonstances, combien de faits cependant nous échappent! Les monstruosités sont encore, malgré tous les travaux dont elles ont été l'objet, bien imparfaitement connues. On a vu qu'un hasard aveugle ne présidait pas plus à ces maladies du fœtus qu'à celles de l'adulte; on a aperçu quelques lois très-générales de leur formation, mais le grand embarras a été dès que l'on a voulu grouper ces différens monstres; ils présentent en effet entre eux de telles différences que ceux qui, au premier abord, présentent le plus d'analogie, semblent, après un plus mûr examen, liés à des lois d'organisation différentes; aussi, tandis que Meckel admet des espèces d'un même genre, M. Geoffroy Saint-Hilaire est tenté de reconnaître autant de genres différens que d'individus. Les faits ne manquent pas; mais la vie du fœtus, dans son développement régulier comme dans ses aberrations, est enveloppée de mystères qui échappent à tous nos moyens d'investigation, et que le génie et la persévérance des anatomistes qui s'en occupent n'ont pu et ne pourront peut-être jamais dissiper.

Il me reste quelques réflexions à vous soumettre relativement au traitement employé par M. Fourcade. Sabatier et Enguerrand ont pratiqué l'opération tentée par M. Fourcade, et les enfans sont morts d'épanchemens péritonéaux. Ils avaient l'un et l'autre percé une circonvolution de l'S iliaque qui venait faire saillie dans la cavité anale. Petit (J.-L.) a été plus heureux; l'enfant ne

Digitized by Google

mourut qu'au bout de deux mois et d'une maladie étrangère à l'opération. Il est permis de croire que l'enfant, s'il avait vécu, aurait été affecté d'un rétrécissement du rectum, maladie tôt ou tard funeste à celui qui en est affecté. Il n'y a qu'un seul cas d'atrésie qui puisse être regardé comme curable, c'est celui où l'anus, bien conformé, est bouché par une membrane épidermoïde. Toutes les fois que l'anus manque, les chances de vie sont tellement restreintes que l'on peut regarder la maladie comme incurable; l'enfant succombera soit immédiatement aux suites de la rétention des matières, soit plus tard aux accidens qu'entraînera l'incontinence des matières due à l'absence du sphincter. Reste, il est vrai, la ressource d'un anus artificiel au pli de l'aine; le succès d'une pareille opération obtenu par Duret et deux ou trois autres chirurgiens, est un motif pour essayer ce moyen de conserver la vie de l'enfant. Je remarque, relativement à cette opération, que la plupart des auteurs conseillent, après avoir ouvert l'aine, de *chercher* l'S iliaque; cette recherche pourrait effrayer ceux qui ne savent pas que constamment l'S iliaque est immédiatement appliqué derrière le pli de l'aine : une simple ponction suffit pour donner issue aux matières; l'application des fils me paraît inutile, surtout si l'opération est pratiquée plusieurs jours après la naissance. Cette triste opération voue l'enfant qu'elle sauve à une infirmité qui rend la vie presque insupportable; et le chirurgien, obligé de la pratiquer parce qu'il n'a pas le droit de condamner à la mort un de ses semblables, conserve toujours un secret espoir de voir bientôt se terminer une si misérable existence.

Digitized by Google

OBSERVATION

D'une gastro-entéralgie intermittente;

Par M. Alexandre Labordérie, D. M. M.

La doctrine physiologique a dirigé seule mes premiers pas dans la pratique médicale. Telle était ma prévention, que les maladies les moins identiques me semblaient appartenir à la même classe! En vain je me disais: L'identité ne peut exister dans des affections différentes par leurs causes, leurs symptômes, leur traitement et leurs altérations de tissu. Tout raisonnement, selon mon opinion, se taisait devant l'idée de la gastro-entérite! L'occasion de réparer deux années d'erreur n'était pas encore arrivée pour moi; mon ami et ancien condisciple, qui en ce moment subit de brillans examens à la Faculté de médecine de Montpellier, devait me la fournir.

M. de V***, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament très-nerveux, d'une taille élevée, et sujet, depuis quelque temps, à des pesanteurs d'estomac, eut la négligence, bien excusable sans doute, de n'écouter jamais que son zèle, sans tenir aucun compte de sa position pathologique. Néanmoins, dans les vacances de 1829, il se détermina à venir dans sa famille, espérant y trouver un terme à ses malaises gastriques, sous l'empire du repos, du changement d'air et d'alimentation. Vain espoir! n'étant plus distrait par ses études médicales, son esprit est bientôt assailli par des inquiétudes chimériques sur sa santé.

L'apparition subite de quelques douleurs du côté de l'estomac réveille, chez ce jeune homme, l'idée d'une

Digitized by Google

inflammation de cet organe. La pensée d'aggraver cette gastrite imaginaire par une alimentation trop-substantielle le porte à s'interdire désormais toutes substances analeptiques. Dès lors, les fonctions digestives se troublent, le moral s'affecte, il tombe dans l'hypocondrie.

Alarmé de son état et imbu des principes de la nouvelle école, il cherche, avec précipitation, à triompher des symptômes qui l'effraient. En conséquence, sangsues appliquées à l'anus et à l'épigastre, bains tièdes, boissons mucilagineuses, diète sévère, tout est mis en œuvre. Sous l'influence de ces moyens, les symptômes gastriques prennent de l'intensité; le sommeil se perd, les forces s'épuisent, l'embonpoint diminue. Un confrère voisin est appelé. Croyant qu'une gastrite aiguë était entée sur la gastrite chronique, pour laquelle mon ami lui dit qu'il se traitait, ce médecin conseille une application de vingt sangsues sur l'épigastre et un régime débilitant très-sévère.

Dans les premiers jours qui suivirent cette application de sangsues, les douleurs épigastriques parurent s'amender; mais le peu de forces qui restait au malade avant la dernière saignée fut bientôt anéanti, et la maigreur touchait au marasme. La perte du fluide sanguin ayant déterminé une prédominance excessive du système nerveux, une irritabilité extrême en fut la conséquence. En même temps, une fièvre intermittente tierce s'allume, caractérisée surtout par une distension et un ballonnement énormes de l'épigastre; de là des étouffemens et des suffocations imminentes qui faillirent, plus d'une fois, éteindre la vie de ce malheureux jeune homme. Cependant, pour combattre les accidens périodiques, qui deviennent de plus en plus inquiétans, on propose le sulfate de quinine;

Digitized by Google

le malade proteste contre, et demande à me voir, malgré la distance considérable qui nous sépare.

C'est dans de semblables conditions pathologiques que je trouve cet ancien condisciple. Après lui avoir donné toutes les marques de l'amitié la plus sincère, je me livre avec attention à l'examen de sa maladie. Je recueille toutes les circonstances commémoratives; j'interroge les organes et les fonctions; je suis pas à pas la marche de l'affection, et j'apprends que la méthode atonique a produit les résultats les plus fâcheux. Cette dernière circonstance me frappe d'autant plus que j'étais jusque là très-disposé, je l'avoue, à porter le diagnostic erroné qui avait fait naître des indications thérapeutiques si meurtrières. Alors la fascination, qui m'empêchait de voir les objets tels qu'ils étaient, tombe tout-à-coup; elle est remplacée par un rayon de lumière qui dévoile l'erreur à mes yeux. « Non, mon ami, m'écriai-je, vous n'êtes point atteint » de gastrite; c'est une gastralgie, une susceptibilité ner- » veuse de l'estomac en excès, et rien de plus. Votre gué- » rison est certaine et sera prompte. » Ces paroles, prononcées avec conviction, portèrent la joie et l'espérance dans l'âme de ce malheureux, qui se vouait à la mort. A l'instant, les phénomènes périodiques sont attaqués par des pilules, où l'acétate de morphine entre pour base; ils sont enlevés d'emblée, et le malade est soumis dès lors à l'usage des potages au gras, des viandes blanches rôties, avec prescription de passer graduellement à des substances plus analeptiques; le vin vieux, d'abord très-étendu d'eau froide, et ensuite plus concentré, termine notre ordonnance; en peu de temps, ou triomphe complètement d'une affection qui semblait tendre vers une terminaison mortelle.

Digitized by Google

Cette observation, dont le souvenir doit rester toujours empreint dans ma mémoire, nous rappelle, 1° qu'il existe une foule de cas semblables, où l'art médical semble n'être employé qu'à nuire au malade; 2° que la thérapeutique ne repose pas tout entière sur les sangsues et l'eau de gomme, comme l'ont prétendu certains adeptes de la doctrine physiologique; 3° qu'il faut repousser cette théorie mensongère qui proclame que toutes les maladies résident dans l'excès du sang; 4° enfin, qu'il faut tenir compte, dans leur production, de l'influence nerveuse, dont les modifications, variées à l'infini, sont bien propres à mettre en défaut les plus savantes comme les plus nombreuses combinaisons du praticien.

CLINIQUE DE L'HÔPITAL DU GROS-CAILLOU.

Relation chirurgicale sur les dernières journées de juillet 1830,

Lue à l'Académie des sciences et à celle de médecine,

par M. le baron LARREY,

Membre de l'Institut, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de l'ex-garde.

J'ai été témoin des grands événemens de la révolution de 1789; j'ai suivi dans les différentes parties du monde les armées victorieuses qu'elle produisit, et assisté à presque tous les glorieux faits d'armes qui ont immortalisé les soldats français: mais je dois déclarer que, dans aucune des circonstances mémorables où je me suis trouvé pendant trente années de guerre, je n'ai vu déployer autant de valeur et d'intelligence qu'en ont fait éclater

Digitized by Google

les habitans de Paris dans les journées des 27, 28 et 29 juillet dernier. Je ne pourrai me permettre qu'un rapprochement, en rappelant ici l'insurrection de la capitale de l'Egypte contre notre armée; tant il est vrai que l'amour de la patrie et d'une noble indépendance est le plus puissant mobile du courage et la source de toutes les vertus guerrières, même chez les hommes entièrement étrangers au métier des armes. Cet enthousiasme sacré, en inspirant le mépris de la mort, semble éclairer l'intelligence d'une lumière soudaine, et lui fournir, avec une inconcevable promptitude, toutes les ressources dont elle a besoin. Ainsi au Caire, comme à Paris, nous avons vu, au signal de l'insurrection, les habitans de toutes les classes et de tous les âges, s'armer de toutes pièces, fermer par des barricades inaccessibles les entrées de leurs cités, et au moyen de manœuvres aussi habiles que rapides, assaillir dans tous les points l'ennemi commun, l'attirer vers le danger, et le combattre avec l'énergie et l'intrépidité des troupes aguerries; tandis que les plus jeunes, ou les plus faibles, ne pouvant participer à ces actions, se consacraient à la confection des projectiles de toutes espèces et de la poudre à canon. Mais ce qu'on aura peine à croire (pour la ville du Caire), c'est que ces habitans, si éloignés de notre civilisation, étaient parvenus, en très-peu de jours, à fondre des obusiers pour pouvoir lancer des corps de diverses matières, de forme et de grosseur différentes (1).

Dans ces deux circonstances extraordinaires, la nature insolite des corps vulnérans a produit, surtout à Paris,

(1) *Voyez* la relation du général en chef Kléber, sur l'expédition d'Égypte.

Digitized by Google

des blessures dont la plupart ont offert des phénomènes qui ne s'étaient pas présentés à notre observation dans aucune des nombreuses campagnes que nous avons faites (celle d'Egypte exceptée); mais, ce qu'il nous importe de faire remarquer, c'est que, chez le grand nombre de soldats blessés que nous avons reçus à notre hôpital pendant et après ces combats mémorables, nous avons pu, à notre agréable surprise, vérifier l'exactitude des assertions émises dans la *Clinique chirurgicale*, que nous avons eu l'honneur d'offrir à l'Académie, et constater en même temps l'utilité des préceptes que nous avons établis pour le traitement des plaies d'armes à feu, ainsi que pour la pratique des opérations qu'elles peuvent nécessiter.

Voici ce que nous avons remarqué en général :

1° Les projectiles ont produit, dans les parties lésées, des effets différens selon leur nature, leur pesanteur spécifique et leur élasticité. Ainsi, le passage d'une petite boule de marbre (bille des enfans) dans l'épaisseur d'un membre y a déterminé un ébranlement proportionné à sa masse et à la résistance des parties dilacérées, d'où sont résultés des ruptures profondes, des épanchemens ou infiltrations des fluides dans le tissu lamelleux, une ecchymose extérieure plus ou moins étendue, le gonflement du membre, la stupeur, des abcès consécutifs et la gangrène traumatique; tandis que les balles de plomb ou de fer et les lingots de ce premier métal, ayant coupé et détruit plus nettement les parties qui leur ont livré passage, ont occasioné un ébranlement moins violent et moins étendu.

2° La chute des pavés ou des cailloux sur les diverses parties du corps des individus qui les ont reçus, a pro-

Digitized by Google

duit les mêmes phénomènes que l'action du boulet de canon, lorsqu'il est à la fin de sa course.

3° Enfin, comme presque tous les coups de feu ont été donnés à bout portant ou touchant sur les soldats, leurs effets ont été bien plus graves, toutes choses égales d'ailleurs, que ceux que nous avions généralement observés aux armées, où les blessures de ce genre sont reçues à des distances plus ou moins considérables, les combattans ne se prenant ordinairement là corps à corps qu'avec l'arme blanche.

Aussi, pour dissiper ces complications graves et prévenir leur terminaison funeste, a-t-il fallu détourner les effets de ces ébranlemens violens, portés sur les organes de la vie intérieure, par les saignées révulsives (ventouses scarifiées), les sédatifs et le régime antiphlogistique; moyens que nous avons employés avec un succès inespéré, après avoir toutefois, et contre l'opinion de plusieurs auteurs anglais et français, débridé largement et profondément l'entrée et la sortie des projectiles. Des linges fenêtrés, que nous avions imaginés au commencement de la guerre en 1792, quelques plumasseaux de charpie, des compresses trempées dans une liqueur légèrement répercussive et un appareil contentif un peu serré, qu'on ne lève que le plus tard possible, ont rempli la deuxième indication (*voyez* d'ailleurs les généralités des plaies dans ma *Clinique chirurgicale*). Ce mode de pansement a calmé presque immédiatement les douleurs, dissipé le spasme nerveux, et prévenu l'inflammation et l'éréthysme des parties.

Nous avons vérifié aussi l'exactitude de la solution que nous avons faite à la question importante qu'on croyait encore indécise, sur l'époque où l'amputation d'un mem-

Digitized by Google

bré doit être pratiquée; car tous les blessés que nous avons pu amputer dans les premières vingt-quatre heures sont guéris ou très-avancés dans leur guérison, et sans que la cicatrisation des plaies ait été interrompue par aucun accident grave. De ce nombre sont cinq jeunes gardes amputés au bras ou à la cuisse par quelques-uns de mes élèves, MM. Barthélemi et Hippolyte Larrey, mon fils. Chez les amputés, on a pu mettre en usage la réunion immédiate, telle que je la conseille dans mes mémoires; cinq à six pansemens ont été faits seulement pendant le travail de la détersion des plaies de leurs moignons.

Les amputations consécutives au contraire ont été généralement suivies d'orages violens que nous avons eu néanmoins le bonheur de conjurer chez presque tous. Chez les uns, ces orages tenaient à des accidens locaux, tels que le spasme tétanique, les hémorrhagies passives, l'érysipèle, la gangrène traumatique et la pourriture d'hôpital; chez les autres, à l'ébranlement et à l'irritation sympathique des organes intérieurs. Dans le premier cas, l'application de la glace sur le moignon, moyen inusité, qui a pour principal effet de prévenir les hémorrhagies consécutives, les boissons mucilagineuses et des juleps anodins camphrés, dissipaient les accidens et les faisaient avorter. L'érysipèle traumatique était enlevé comme avec la main par l'application du fer incandescent sur tous les points érysipélateux. Le même moyen, secondé de légers vomitifs, a arrêté avec la même rapidité la pourriture d'hôpital qui s'était développée dans les plaies de quelques-uns de nos amputés.

Nous avons vérifié également l'utilité du précepte que nous avons établi depuis long-temps, d'amputer le membre dans le cas de gangrène traumatique, sans attendre que

Digitized by Google

cette mortification soit bornée. Pour les amputations consécutives, nous nous sommes contenté de rapprocher les bords des plaies des moignons, sans exercer aucune traction pénible, ce qui n'a pas peu contribué, selon nous, au salut de ces opérés.

Enfin, nous avons encore eu l'occasion de reconnaître les avantages de notre mode particulier de pansement dans les plaies de tête avec fractures aux os du crâne; dans celles pénétrantes de la poitrine; dans celles de la vessie et des organes générateurs. Nous rapporterons le précis des observations les plus remarquables, pour démontrer la vérité de toutes ces assertions.

Au total, sur un nombre de cinq cents blessés environ (1), depuis le jour de leur entrée jusqu'au 21 du mois d'août, nous n'avons perdu que cinq sujets. Le premier était un soldat de la garde à pied, qui avait reçu une balle de marbre dans le ventre, où elle s'était perdue, après avoir lésé l'épiploon et l'intestin grêle. Nos secours furent inutiles.

Le deuxième était un autre jeune soldat de la garde, frappé d'un coup de feu à l'épaule droite. La balle de plomb, dirigée d'arrière en avant et un peu de bas en haut, avait traversé l'os scapulum, et après avoir lésé les branches du plexus brachial, s'était fait jour au devant du creux de l'aisselle; ce soldat n'étant entré que le troisième jour de l'accident, on ne put débrider les plaies, et il fut

(1) M. Larrey observe que dans le nombre de cinq cents indiqué dans le rapport, les bureaux de l'administration y ont compris tous les blessés légers qui n'ont fait que passer à l'hôpital pour y être pansés, et ceux qui y ont été traités jusqu'à la terminaison de leurs blessures.

Digitized by Google

pansé simplement avec les émolliens. Arrivé au sixième jour sans accident notable, il fut saisi tout à coup de l'opisthotonos, et mourut dans l'espace de vingt heures, malgré tous les moyens qui furent mis en usage. Ce blessé a fait vérifier mon opinion sur la véritable cause de chaque genre de tétanos, qui a présenté chez ce sujet les mêmes phénomènes qu'en Egypte.

Le troisième, autre soldat d'infanterie, avait été atteint d'un coup de balle de plomb presque à bout touchant, laquelle, après avoir désorganisé en petits fragmens le col de l'humérus, s'était introduite dans la poitrine, où elle avait traversé le lobe supérieur du poumon droit, lésé le feuillet externe du péricarde vers la pointe du cœur, et s'était fait jour à gauche, entre la cinquième et la sixième côte. L'amputation du bras à l'article fut pratiquée; les plaies de la poitrine furent débridées et réunies; tous les moyens indiqués pour dissiper l'épanchement primitif et prévenir l'inflammation, mis en usage. Les accidens avaient été dissipés, et nous avions conçu les plus grandes espérances de guérison, lorsqu'au dix-neuvième jour, ce blessé fut saisi tout à coup d'une suffocation mortelle par une hémorrhagie intérieure qui eut lieu pendant un effort qu'il fit pour aller à la selle. L'autopsie cadavérique nous fit connaître cette nouvelle cause de mort.

Le quatrième, jeune citoyen de Paris, avait été atteint d'un coup de feu à l'articulation du pied gauche, au retour des gardes nationales de Rambouillet à la capitale. Ce jeune homme s'était enivré avec de la mauvaise eau-de-vie de cabaret, laquelle avait fait développer chez lui une gastro-entérite si intense, qu'elle a détruit le succès de l'amputation de la jambe gauche, qu'on avait pratiquée immédiatement et avec un tel succès momentané, qu'on avait lieu d'espérer une prompte guérison.

Digitized by Google

Le cinquième, homme du peuple, était entré à l'hôpital atteint d'une plaie d'arme blanche à la tête, avec division profonde du cerveau et hémorrhagie intérieure; il n'a survécu que quelques heures (1).

En outre du nombre de sept morts indiqués, six n'y ont point été compris, parce que M. Larrey ne les avait point vus, ayant été apportés morts ou ayant succombé peut de momens après leur entrée à l'hôpital. Depuis la communication du rapport jusqu'au 15 septembre, quatre des blessés compris dans le nombre ont également succombé, dont trois amputés, qui sont morts par suite de maladies étrangères à leurs blessures.

A. *Plaies de tête.* — *Première observation.* Perrier, artilleur, est renversé, au moment où il mettait le feu à la pièce, par un coup de feu qu'il reçoit de très-près derrière l'oreille droite. Les projectiles étaient sans doute deux chevrotines de plomb qui pénétrèrent réunies, de l'apophyse mastoïde dans la fosse temporale, sous la racine de l'oreille, et qui sortirent séparément, l'une à travers l'anthélyx, et l'autre plus avant, vers l'arcade zygomatique. Dans ce trajet, l'apophyse mastoïde s'est trouvée échancrée dans la moitié de son épaisseur, et la portion écailleuse de l'os temporal correspondant fracturée en éclats enfoncés dans le crâne. Les symptômes de la commotion et de la compression étaient manifestes, et tout annonçait un danger imminent. Nous nous sommes empressé de débrider l'entrée et la sortie de ces projec-

(1) Un autre blessé, étranger à ceux cités dans cette relation et de la classe des citoyens, blessé d'un coup de balle à l'aine droite, est mort d'une péritonite. En tout sept morts sur un mouvement de cinq cents malades blessés.

Digitized by Google

tiles; nous avons déplacé les esquilles enfoncées vers le cerveau, et nous en avons fait l'extraction. L'une, de la grandeur d'un centime, présente des sillons creusés par les branches de l'artère méningée; une assez grande quantité de sang s'est évacuée par ce trépan accidentel. Un pansement simple a été fait, et de la glace posée sur la tête. Enfin des saignées révulsives à la nuque, entre les épaules et à l'épigastre, jointes au régime antiphlogistique, ont dissipé tous les accidens. Le blessé était en voie de guérison; arrivé au trentième jour, allant pendant la nuit au cabinet d'aisance où il fit une chute, il fut frappé d'une apoplexie foudroyante à laquelle il ne survécut que peu d'heures. A l'autopsie cadavérique, faite le lendemain en présence de M. Ribes, on a trouvé les parois membraneuses du sinus latéral droit rompues, et un épanchement de sang considérable qui s'était fait sous le cervelet et dans le canal rachidien. Il est évident que cet accident a été le résultat de la chute du blessé, dont les plaies étaient entièrement cicatrisées.

Deuxième observation. Le nommé Thézillat, maréchal-des-logis du régiment des chasseurs, ex-garde, fut frappé à la tête, dans la journée du 28 juillet, d'un pavé du poids d'environ cinquante livres. Bien que le schakos du militaire eût un peu amorti l'effet de la chute perpendiculaire de ce pavé, les tégumens de la partie supérieure et postérieure du crâne furent fortement contus, et le péricrâne fut déchiré dans quelques points. Une commotion profonde eut lieu, et le blessé, qui était tombé sur le coup, passa les premiers jours dans un état de léthargie ou de mort apparente. Dans la nuit du cinquième au sixième jour, il fut éveillé tout à coup par une hémorrhagie violente qui se fit au centre de l'ecchymose. Le

Digitized by Google

chirurgien de garde exerça une compression méthodique, qui n'empêcha point le retour de l'hémorrhagie, et il se déclara alors un érisypèle traumatique, qui avait envahi en quelques heures toute la région postérieure du cou et les épaules. Un incision cruciale, pratiquée au centre de la contusion, mit à découvert une assez grande étendue de crâne, qui n'était point fracturé; l'hémorrhagie étant fournie par les artères profondes du péricrâne, il fallut passer dans la plaie un cautère actuel, et nous promenâmes le même fer incandescent sur toute la surface érysipélateuse. Les accidens se calmèrent et se dissipèrent ensuite graduellement. Ce blessé est en voie de guérison. Le malade est sorti en bonne santé de l'hôpital dans les premiers jours de septembre.

Troisième observation. M. Monney (Claude), capitaine du 7e régiment suisse, âgé de cinquante-six ans, a eu la joue droite en partie détruite par un gros projectile de fer, qui a séparé en deux portions égales, et dans sa longueur, toute l'étendue de la branche de la mâchoire inférieure et coupé la portion supérieure du muscle sterno-mastoïdien, plusieurs branches des paires cervicales et la veine jugulaire. Ce blessé a été dans le plus grand danger; cependant nous avons procédé de suite au pansement de cette plaie énorme et hideuse; les bords en ont été rafraîchis; tous les fragmens mobiles de la mâchoire ont été extraits, et nous avons pratiqué une trentaine de points de suture. Cet officier a été conduit à une guérison complète et si heureuse qu'il ne reste presque point de difformité.

B. *Plaies pénétrantes de la poitrine.* Cinq soldats de l'infanterie de la garde ont été atteints de plaies pénétrantes à la poitrine; ils sont tous en très-bon état, et

Digitized by Google

au 15 septembre la guérison de ces sujets était complète.

Quatrième observation. Chez l'un d'eux (soldat suisse) la balle, après avoir percé la première pièce du sternum, s'est dirigée à droite à travers le médiastin antérieur, le lobe supérieur du poumon droit qui a été entamé, et s'est fait jour au devant du creux de l'aisselle du même côté, entre les troisième et quatrième côtes. Je débridai immédiatement les deux plaies, je fis l'extraction de plusieurs fragmens du sternum, et il en résulta une perte de substance comme celles produites par le trépan. Les bords de ces deux blessures furent ensuite rapprochés et fixés en contact au moyen d'un appareil approprié. Tous les signes d'un épanchement sanguin dans le médiastin et la cavité thorachique se manifestèrent. On a favorisé l'absorption des liquides épanchés par les saignées révulsives (les ventouses), et successivement par le moxa.

Cinquième observation. Chez le deuxième, Clément (François), âgé de vingt-six ans, caporal au 1er régiment da la garde, infanterie. Une balle a pénétré dans la cavité droite de la poitrine au dessus du tendon du grand pectoral, entre la troisième et la quatrième côte, et s'est perdue dans cette cavité, après avoir traversé sans doute le lobe supérieur du poumon du même côté; ce qui s'est caractérisé par le passage au dehors de l'air mêlé au sang, l'expectoration sanguine et tous les signes de l'épanchement. La plaie a été immédiatement débridée et réunie par première intention, des moyens antiphlogistiques ont été mis en usage, et bien que le corps étranger soit toujours dans le thorax, le sujet est presque guéri.

Sixième observation. Chez le troisième, Salder (Jean-Michel), soldat au 1er régiment, âgé de trente-quatre ans, une balle de plomb, reçue presque à bout touchant, a

Digitized by Google

traversé la poitrine d'un côté à l'autre. Après avoir percé la base du tendon du grand pectoral, elle a pénétré dans cette cavité entre les troisième et quatrième côtes du côté droit, traversé le poumon, passé derrière le sternum, et est sortie entre les cartilages de la quatrième et de la cinquième côte du côté gauche, où elle avait probablement effleuré le péricarde. Ce militaire fut pansé par nous-même immédiatement après son entrée à l'hôpital; des symptômes d'épanchement se manifestèrent, et il fut, comme les blessés précédens, dans un danger imminent, pendant les premières vingt-quatre heures. Les mêmes moyens furent mis en usage, et nous avons eu le bonheur de le conduire au terme de la guérison.

Septième observation. La plus grave de ce genre de blessure a été celle du nommé Mallet (Auguste), soldat au 1er régiment, ex-garde, âgé de vingt-trois ans. La balle (lancée par son propre fusil qu'il avait livrés à ses adversaire) après avoir percé le deltoïde à son attache à la clavicule, qui a été elle-même échancrée, a pénétré dans la poitrine; et, suivant sa marche rectiligne, car le coup avait été reçu de très-près, elle est sortie entre la troisième et la quatrième côtes, à un demi-pouce du bord postérieur du scapulum, du même côté. Dans ce trajet, ce projectile a lésé le plexus brachial et traversé la base du lobe supérieur du poumon. Ce blessé était menacé d'une suffocation mortelle lorsqu'il est entré à l'hôpital. Je me suis hâté de le panser d'après notre méthode, et nous avons ainsi suspendu le cours de la mort. Les signes de l'hémorrhagie intérieure et de l'épanchement n'étaient point équivoques; le bras gauche était frappé de paralysie et de névralgie. Les saignées révulsives ne furent point épargnées; cependant les signes de l'épanchement persistant au troisième

Digitized by Google

jour, j'étais au moment de pratiquer l'opération de l'empyème, lorsqu'il se déclara tout à coup une expectoration abondante de sang noir mêlé de sérosité purulente, qui me fit espérer l'évacuation, par les voies aériennes, des liquides épanchés. On a secondé la nature dans cet effort salutaire, et à notre grande surprise, le blessé est en voie de guérison. Les deux plaies sont cicatrisées, et l'expectoration purulente, qui a été très-abondante pendant les vingt premiers jours, diminue sensiblement. Nous espérons rétablir les mouvemens du bras paralysé, et faire achever la détersion du poumon ulcéré par l'application des moxas. Les premiers ont déjà produit des effets merveilleux.

C. *Plaies du bas-ventre.* — *Huitième observation.* Le deuxième des blessés à cette région du corps est le nommé Islick (Martin), voltigeur au 7e, âgé de trente-un ans, chez lequel une balle de plomb, reçue de très-près, a traversé le bassin de l'aine droite au sommet de la fosse gauche. Dans ce trajet, les parois de la vessie et de l'intestin rectum ont été percées dans leurs deux points opposés. L'urine sortait par les deux plaies, qui furent immédiatement débridées et pansées convenablement; une sonde de gomme élastique fut mise à demeure dans le canal de l'urètre; un régime rafraîchissant mucilagineux fut prescrit. Une partie de l'urine a continué de s'écouler par les plaies et l'intestin rectum pendant les quinze premiers jours. Maintenant ce blessé est en très-bon état; nous attendons sa guérison. On trouve des observations analogues dans mes *Campagnes*.

Neuvième observation. Un autre soldat du 3e régiment, nommé Poulains (Napoléon), âgé de vingt-trois ans, blessé aux bourses, a fait vérifier le pronostic que

Digitized by Google

nous avons portés sur les plaies des organes générateurs chez l'homme. Une balle de plomb, après avoir coupé une portion du gland, percé le prépuce et le centre du testicule droit, a traversé la fesse du même côté. Nous avons fait le pansement dans les premières vingt-quatre heures, et, à la grande surprise de mes disciples, ce blessé a été conduit à une guérison parfaite sans avoir éprouvé aucun accident, tous ses organes étant rentrés dans l'état normal.

D. *Plaies des membres.* — *Dixième observation.* Un soldat du 50e de ligne, nommé Remilius (Jacques), âgé de vingt-trois ans, nous a été apporté fort tard, atteint d'un coup de feu à la cuisse gauche. La balle de marbre, après avoir traversé obliquement le centre des parties molles de cette extrémité, très-près du fémur et en arrière, s'était arrêtée sous les tégumens du point diamètralement opposé, d'où nous l'avons extraite. Le membre était prodigieusement tuméfié, et couvert d'un érysipèle phlegmoneux. Des incisions profondes, que nous pratiquâmes dans l'épaisseur de ce membre, nous firent découvrir des abcès et des fusées purulentes traumatiques remplissant l'interstice de tous les muscles. Ce désordre avait été l'effet de la percussion violente, imprimée sur ces parties par cette bille de marbre reçue de très-près, et par la chute du blessé, qui est également maintenant à voie de guérison. Guéri à la fin de septembre.

Onzième observation. Une blessure analogue s'est présentée chez M. le lieutenant-colonel de Saint-Clerc. La bille de marbre avait traversé obliquement toute l'épaisseur de la cuisse droite, depuis son quart postérieur et supérieur au point le plus déclive de sa région antérieure, à deux pouces de la rotule, d'où nous l'avons extraite. Tout le

Digitized by Google

membre était prodigieusement tuméfié et frappé dans sa moitié supérieure d'une éruption érysipélateuse; tandis que le genou et la moitié supérieure de la jambe étaient ecchymosés. Nous posâmes le cautère transcurrent sur toute la région occupée par l'érysipèle, et nous appliquâmes un appareil compressif et tonique sur tout le membre. Sorti de l'hôpital dans les premiers jours de septembre, entièrement guéri.

F. *Fractures comminutives des membres.* — *Douzième observation.* Le nommé Honegger (Jean-Jacques), Suisse, âgé de vingt-six ans, a été frappé à la cuisse droite, et de très-près, d'un coup de balle de plomb. Ce projectile a traversé ce membre à son quart supérieur, du côté externe au côté opposé et un peu en arrière. Dans ce trajet, la balle a fracassé, à un demi-pouce du trochanter, l'os fémur qu'elle a rencontré dans son chemin, et a percé les parties molles correspondantes, à l'exception de l'artère crurale qui a été épargnée. Ayant conçu l'espoir de conserver ce membre au blessé, je débridai largement les deux plaies, et, après avoir extrait toutes les esquilles mobilles, j'appliquai mon appareil à fractures inamovible, qui n'a pas été renouvelé une seule fois. Nous espérons pouvoir le laisser jusqu'au cinquantième ou soixantième jour, époque où la cicatrice des parties molles sera terminée et la soudure des os consolidée. Ce sujet n'a pas éprouvé le moindre accident.

Treizième observation. Un deuxième soldat du 3e régiment, Martinier (Arnaud), âgé de vingt-six ans, a eu également le bras gauche traversé d'avant en arrière, à son tiers supérieur, par une balle du même métal. La portion supérieure du col de l'humérus s'est trouvée réduite en esquilles, et les parties molles ont été simplement

Digitized by Google

perforées par le projectile; l'artère et les nerfs brachiaux ont été épargnés. L'espoir de conserver ce membre, malgré le désordre qui était résulté de ce coup de feu, nous fit également débrider largement les deux plaies, extraire les esquilles et mettre l'extrémité dans un appareil inamovible, tel que celui que nous avons décrit pour les fractures du bras. La présence des vers dans les plaies nous a forcé de lever cet appareil une seule fois depuis le premier pansement; nous croyons que le deuxième ou le troisième au plus conduiront le blessé à la parfaite guérison. Elle a été complète dans les premiers jours de septembre; elle a eu pour résultat un racourcissement dans le bras d'environ un pouce.

Quatorzième et quinzième observation. Deux autres blessés à l'avant-bras, avec perte du projectile dans les parties, sont entrés à notre hôpital. L'un est un jeune Suisse, le nommé Kurat (Joseph), âgé de vingt-deux ans; et le deuxième un jeune pharmacien de la rue Saint-Honoré, M. Simoneau. Il ne fut pas possible de trouver et d'extraire les balles aux premiers pansemens; mais quelques jours après, des abcès s'étant manifestés au pli du coude, leur ouverture les fit découvrir, et nous en avons fait l'extraction. Le jeune Suisse a été conduit à une parfaite guérison; il éprouve seulement de la gêne dans les mouvemens d'extension de l'avant-bras. Le pharmacien, après nous avoir donné des espérances de guérison, nous a présenté un nouvel abcès vers le pli du coude, lequel prenait naissance dans l'articulation huméro-cubitale; ce dernier accident nous détermina à pratiquer l'amputation du membre; en effet, on trouva les pièces articulaires vermoulues par la carie. Bien que cette opération fût consécutive, elle avait eu tout le succès qu'on

Digitized by Google

pouvait espérer, la plaie du moignon était détergée, les ligatures tombées et la cicatrice commencée, lorsqu'il fut pris d'accès violens de fièvre rémittente continue, que le malade se donna par une indigestion de mauvais fruits et de sucreries; cet accident, qui fut suivi de délire et de flux dysentérique, le fit périr le dix-neuvième jour de l'opération, malgré tous les moyens mis en usage contre les affections étrangères à sa plaie.

Seizième observation. Une blessure assez singulière a été remarquée chez un capitaine d'infanterie de l'ex-garde, M. de Lamotte. Une bille ou balle de marbre, après avoir percé les vêtemens de cet officier et les tégumens de la partie antérieure de l'épaule gauche, avait fracturé la clavicule dans la moitié de son épaisseur et à un pouce de sa jonction à l'os scapulum, brisé le point correspondant de la première côte, et occasioné un gonflement prodigieux à toute l'épaule, jusqu'à la région cervicale; le projectile fut repoussé au dehors. Nous remédiâmes aux accidens primitifs qui s'étaient déjà développés par les saignées révulsives, les délayans et l'extraction de quelques esquilles mobiles. Après cet orage, le blessé a été de mieux en mieux, et il a été guéri le soixante-dixième jour.

G. *Amputations.* — *Dix-septième observation.* Quelques-unes de celles qui ont été faites consécutivement à plusieurs officiers supérieurs de la garde se trouvent compliquées d'abcès traumatiques dans le membre voisin, par l'effet de l'ébranlement des causes vulnérantes et de cérébrites chroniques déterminées chez eux par une affection morale profonde et non interrompue. Il est à craindre que l'un d'eux (1) ne tombe dans un marasme mortel. Tous

(1) Le colonel de Pleinscive est mort dans la journée du 29 août,

les autres amputés, dont le nombre se montait à une vingtaine, vont généralement bien ou sont prêts à sortir de l'hôpital.

Dix-huitième observation. Nous ajouterons à cette relation les observations abrégées de deux autres sujets amputés, chez lesquels il s'est présenté des phénomènes assez singuliers pour mériter cette insertion. Le premier est un des officiers des dragons de l'ex-garde, M. Gault, âgé de trente-neuf ans, qui reçut aux Champs-Élysées, et à bout touchant, un double coup de fusil de l'un des bourgeois cachés derrière le tronc d'un arbre. Les balles, après avoir traversé le quart supérieur de la jambe droite, en avaient désorganisé toutes les parties molles, et réduit en esquilles les deux os. La chute du cheval fit renverser le cavalier sur le membre malade et produisit sur tous les organes de la vie intérieure un tel ébranlement qu'il tomba immédiatement dans un état de stupeur complète. Il fut relevé par ses compagnons, froissé dans tous les sens et transporté à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, où il arriva presque mourant et froid comme le marbre. On s'occupa d'abord de le réchauffer et de lui administrer

---

trentième jour de l'accident. Ce colonel avait la jambe sphacélée jusqu'au dessus du mollet par l'effet de plusieurs coups de feu reçus en même temps à ce membre. L'opération néanmoins avait arrêté les progrès de la gangrène; et la plaie était avancée dans la cicatrice, lorsque les accidens cérébraux ont fait de nouveaux progrès et l'ont fait périr. En effet, on a trouvé le cerveau ramolli et l'arachnoïde convertie en une couenne purulente. Le parenchyme des deux poumons était rempli de tubercules suppurans, et il y avait un épanchement dans les deux cavités de la poitrine d'environ un litre de sérosité purulente.

Digitized by Google

quelques petites doses de vin de Bordeaux et du bouillon. Douze heures après, nous pratiquâmes l'amputation de la jambe dans l'épaisseur des condyles du tibia, au niveau de la tête du péroné, qui fut extirpée immédiatement après la section des os. Les effets de la blessure ne s'étant bornés qu'à l'insertion du tendon rotulien, le gonflement du membre était déjà considérable, et la cuisse elle-même très-tuméfiée. On avait eu soin de rapprocher les lèvres de la plaie du moignon et de les maintenir dans un contact immédiat à l'aide de bandelettes agglutinatives. On chercha à dissiper le spasme et la stupeur, au moyen des ventouses mouchetées, posées à l'épigastre et aux hypocondres. Le blessé fut mis à l'usage des boissons délayantes; malgré ces précautions, les accidens de l'éréthisme local et de la fièvre traumatique ou d'irritation s'aggravèrent; une éruption érysipélateuse se manifesta au quatrième jour sur toute la périphérie de la cuisse, avec un gonflement prodigieux de tout le membre; la plaie du moignon, dont on leva le premier appareil le cinquième jour, présentait tous les caractères de l'invasion de la pouriture d'hôpital. Le lendemain ces accidens ayant fait des progrès, je me décidai à promener le cautère actuel sur toute la surface de la cuisse frappée de l'érysipèle, sans épargner l'articulation du genou; et comme la pouriture d'hôpital s'était développée dans la plaie du moignon, je passai aussi avec force le fer incandescent sur toute la surface de cette plaie. Les organes de la vie intérieure étaient tombés dans un état de stupeur et d'inflammation latente par l'ébranlement qu'ils avaient reçu à l'instant de la chute du blessé, et pendant son transport difficile, d'abord du champ de bataille à la première maison voisine, et de là à l'hôpital

Digitized by Google

(le sujet était d'un embonpoint exubérant et d'une grandeur colossale). Il était important de mettre en usage les moyens propres à dissiper cet état de congestion et de spasme nerveux pour rétablir le jeu des fonctions; en conséquence, nous répétâmes l'application des ventouses scarifiées que je posai moi-même, à plusieurs reprises, aux hypocondres, à l'épigastre et sur toute la surface du bas-ventre; elles produisirent des effets merveilleux, et, dès ce moment, nous conçûmes encore l'espérance de rappeler chez cet officier l'équilibre de la vie, que nous avions cru totalement détruit. En effet, le danger disparut, et nous ramenâmes par degrés le blessé à l'état le plus satisfaisant; la plaie se détergea entièrement, le rapprochement et la cicatrice de ses bords étaient déjà avancés, lorsque des abcès traumatiques se développèrent sous l'aponévrose du fascia-lata, au tiers supérieur de la cuisse, où les compressions violentes et les contusions que le blessé avait reçues à ce membre dans sa chute et pendant son transport, les avaient déterminés. Je m'empressai d'en faire largement l'ouverture, on redoubla de zèle dans les soins que cet état compliqué exigeait, et l'on ramena graduellement cet intéressant malade à une telle amélioration, que nous pûmes, après une soixantaine de jours de peines et de souffrances, lui annoncer sa guérison. C'est à notre chirurgien aide-major, M. le docteur Gimelle, chargé spécialement du pansement de ce blessé, qu'est due cette cure remarquable. Cet officier marchera avec la plus grande aisance sur une jambe de bois.

Dix-neuvième observation. M. le duc d'Esclignac, lieutenant-colonel des lanciers de l'ex-garde, chez qui l'amputation a été faite fort tard, a éprouvé des orages violens qu'on a également très-heureusement conjurés;

Digitized by Google

la cicatrice est terminée chez lui, et la santé générale parfaitement rétablie.

Vingtième observation. — Amputation de la cuisse. L'une des amputations consécutives qui n'ont pas eu de succès avait été pratiquée le vingt-unième jour de l'accident à la cuisse gauche du nommé Gueil (Blanc), soldat au sixième régiment de l'ex-garde, blessé d'un coup de balle de calibre à l'articulation du genou. La plaie du moignon était en très-bon état, lorsque des symptômes de pneumonie aiguë se déclarèrent avec une grande intensité contractée pendant une nuit d'orage, et le firent succomber. Un phénomène singulier avait été observé chez le blessé auquel j'avais extirpé une dizaine d'années auparavant le testicule droit : c'est une dépression sensible de la bosse occipitale du même côté. En effet, nous remarquâmes, à l'ouverture du cadavre de cet amputé, l'hémisphère droit du cervelet beaucoup plus petit que le gauche, et offrant une moindre densité, c'est-à-dire, dans un état d'atrophie; la fosse cérébelleuse droite offrait aussi une réduction proportionnée à la petitesse de cette portion du cervelet. C'est un fait de plus qui fait vérifier les assertions du docteur Gall et les nôtres sur l'influence réciproque des organes générateurs sur le cervelet, et *vice versâ*.

Vingt-unième observation. — Amputation du bras à l'article. Cette observation nous a fait justifier d'une manière remarquable tout ce que nous avons dit sur les généralités des plaies d'armes à feu et sur la différence des phénomènes que présentent les blessures, selon la distance de l'arme qui les produit. Le sujet de cette observation est le nommé Pelliod (Maro-Daniel), âgé de vingt-un ans, fusilier au septième régiment de l'ex-

Digitized by Google

garde (suisse), lequel fut apporté à l'hôpital le 29 juillet, pour un coup de feu qu'il avait reçu au bras gauche presque à bout touchant. Le chirurgien chargé de son pansement n'ayant découvert qu'une seule plaie de forme arrondie, frangée au côté interne et supérieur du bras, établie entre l'attache du tendon du muscle pectoral et le bord interne du deltoïde, sans aucune apparence de lésion à l'articulation scapulaire, car le blessé faisait librement exécuter les mouvemens du bras, en jugea, bien que le projectile fût perdu sous l'épaule, que cette plaie pouvait être rangée dans la classe des plaies simples. D'après cette idée, mon jeune médecin se crut dispensé de me faire voir ce blessé, et se contenta du pansement qui était indiqué; le malade fut placé dans les salles des blessés légers. Cependant, dans le cours de la première période, il se manifesta des symptômes assez graves d'inflammation qu'on chercha à combattre par les saignées et les boissons délayantes; le travail de la suppuration se fit assez promptement; des fusées se manifestèrent sur le trajet de l'humérus; la fièvre traumatique se déclara et jeta bientôt ce blessé dans un danger imminent. C'est alors que je fus appelé pour prendre connaissance de son état. Un nouveau débridement, fait à l'angle inférieur de la plaie, nous fit découvrir une perforation au col de l'humérus, assez évasée pour pouvoir y introduire l'extrémité du doigt; il ne fut plus difficile alors de pronostiquer sur la gravité de cette blessure. Tout nous portait à croire que la balle, après avoir traversé l'épaisseur de cet os, s'était nécessairement enclavée dans quelque point du scapulum et du côté de sa cavité articulaire; enfin, nous jugeâmes l'amputation du bras à l'article indispensable et urgente,

Digitized by Google

malgré l'état de prostration et de marasme où se trouvait ce jeune soldat : il était arrivé alors au vingt-unième jour de l'accident. Nous résolûmes de pratiquer cette opération immédiatement après l'avoir fait transporter dans une salle particulière ; nous suivîmes l'esprit de l'aphorisme d'Hippocrate : « *Melius anceps quam nullum experiri remedium.* » L'opération fut promptement terminée : elle fut supportée très-courageusement par ce malade, qui la désirait ; il n'éprouva point de syncope. Le membre détaché, je cherchai vainement le projectile ; nous nous bornâmes alors, ainsi que nous avons eu le soin de le recommander dans nos mémoires, au pansement simple de la plaie, c'est-à-dire, qu'après avoir fait toutes les ligatures et après avoir placé une bandelette de linge huilée dans la cavité glénoïde dirigée vers l'angle inférieur de la plaie, loin de réunir par première intention, nous nous contentâmes de rapprocher les bords de la plaie et de les fixer en rapport médiat, au moyen de trois bandelettes agglutinatives, d'un linge fenêtré et de l'appareil approprié. Après avoir couché le malade et avoir pourvu à tous ses besoins, nous procédâmes à la dissection du membre. A notre grande surprise, nous trouvâmes le col de l'humérus percé dans toute son épaisseur et sans fracture, d'avant en arrière par un canal cylindrique du diamètre de trois à quatre lignes, résultat du passage du projectile, que nous jugeâmes être une balle de plomb d'un petit calibre. La tête de l'os, dénudée de son cartilage diarthrodial, et le tiers supérieur de sa diaphyse étaient menacés de nécrose et attaqués à leur périphérie de vermoulure ; des fusées purulentes très-étendues avaient disséqué tous les muscles du bras. L'opéré passa la journée et la nuit suivante dans le meil-

Digitized by Google

leur état possible; mais il se déclara un suintement de sérosité sanguinolente si abondant dans le moignon, que nous fûmes obligé dès le lendemain de renouveler l'appareil jusqu'au linge fenêtré qu'on ne toucha point, pour ne pas exposer la plaie au contact de l'air extérieur (1). De bons bouillons et un peu de bon vin furent prescrits. Un léger paroxysme fébrile traumatique se manifesta le troisième jour de l'opération; passé ce dernier orage, le malade se trouva mieux, et nous conçûmes l'espérance de le sauver, bien que la balle fût toujours cachée sous l'épaule. Arrivé au septième jour de l'opération, nous levâmes entièrement l'appareil, qui était encore complètement imbibé de suppuration, et dès ce moment l'amputé fut pansé journellement; la plaie se détergea assez promptement, et les ligatures des vaisseaux se détachèrent du neuvième au treizième jour. Une fusée purulente, qui s'était conservée au côté externe de la plaie, nous indiquait le trajet que la balle avait suivi, et la sonde, que nous introduisîmes avec précaution dans ce sinus, nous fit découvrir vers le bord antérieur ou la côte du scapulum de légères rugosités que nous prîmes pour un point dénudé de cet os, et non pour le projectile, parce que son choc n'était point métallique; aussi nous ne fîmes aucune tentative pour l'aller chercher (dans ces cas difficiles ou obscurs,

(1) C'est ce suintement qui est très-abondant chez tous les sujets opérés pour une maladie chronique et que nous avons constamment observé dans notre pratique, qui nous a fait établir le précepte de ne point réunir par première intention les plaies qui résultent de l'amputation, car lorsque les fluides ne trouvent pas une libre issue, il y a métastase, dénudation des os et affection sympathique des organes de la vie intérieure; ce qui détruit le succès de l'opération.

Digitized by Google

il faut attendre que la nature ait tracé à l'art l'indication qu'il y a à remplir). Parvenu au trente-septième jour, le malade se plaint d'un point douloureux au bas de l'épaule; nous découvrîmes en effet une légère saillie au bord antérieur de la fosse sous-épineuse du scapulum, dont le toucher m'assurait devoir être produite par la balle; aussi je ne balançai point à y plonger le bistouri; cependant il fallut inciser les couches épaisses des muscles grand dorsal et sous-épineux pour la mettre à découvert; elle était placée entre ces muscles et le bord du scapulum, très-près du point où elle s'était d'abord enclavée, et en effet, nous avons trouvé quelques incrustations de phosphate calcaire à sa surface. Du moment où ce corps étranger a été extrait, la cicatrice de la plaie a marché progressivement de l'angle supérieur à sa partie déclive, et de la circonférence au centre; et, après une vingtaine de jours, elle a été terminée, et la santé générale du sujet entièrement rétablie. Ce succès remarquable prouve 1° que cette opération assure davantage, toutes choses égales d'ailleurs, l'existence de l'individu que celle pratiquée dans la continuité du membre; 2° que, malgré l'état désespéré des malades dans ces cas extrêmement graves, il vaut mieux employer un moyen extrême, quelque incertain qu'il soit, que d'abandonner le malade à la mort inévitable qui l'attend; 3° enfin, ce succès justifie les avantages de notre procédé opératoire pour l'amputation du bras à l'épaule, le seul où l'on a la certitude de prévenir l'effusion du sang, c'est-à-dire, où l'on est maître de la compression des vaisseaux.

Les succès remarquables rapportés dans ce mémoire sont dus principalement à la situation topographique

Digitized by Google

très-salubre de l'hôpital (où il n'y a pas eu d'ailleurs d'encombrement), à l'excellent régime alimentaire et aux soins attentifs et assidus des personnes de l'administration, dirigée par M. de Montigny, économe de l'hôpital, et de tous mes collaborateurs, qui méritent les plus grands éloges. (1)

Fait et arrêté à Paris, le 15 octobre 1830.

---

(1) M. Germain, l'un de nos chirurgiens sous-aides, qui s'est particulièrement distingué dans le pansement des blessés, fera incessamment dans un travail particulier la topographie complète et l'historique de cet hôpital, qui, j'ose le dire, a été considéré jusqu'à ce jour comme l'école de perfectionnement de la chirurgie militaire en France.

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Recherches sur le traitement du cancer par la compression méthodique simple ou combinée, et sur l'histoire générale de la même maladie; suivies de notes, 1° sur les forces et la dynamétrie vitales; 2° sur l'inflammation et l'état fébrile; par J. C. R. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. 2 vol. in-8. Paris, 1829.

(Suite et fin. (1))

Ces notes sont au nombre de quatre dont voici les titres :

1° Recherches sur les forces vitales;

2° Recherches sur la dynamétrie des fonctions physiologiques;

3° Recherches physiologiques sur les rapports de l'inflammation et des lésions de la nutrition;

4° Recherches physiologiques sur l'état fébrile. Cette dernière, dans laquelle l'auteur développe tout son système, a près de 400 pages et des divisions et subdivisions très-nombreuses.

M. Récamier entend par *force vitale*, la puissance physiologique ou la faculté plus ou moins énergique par

(1) *Voy.* dans le numéro de septembre (pag. 415) la première partie de cette analyse.

Digitized by Google

laquelle les organes vivans exercent leurs fonctions spéciales sous l'action de stimulus également spéciaux. De cette définition, il passe d'abord à l'analyse des lois de l'existence physique des stimulus pour les sens, et ensuite à l'étude des lois d'existence physiologique ou vitale des sens pour les stimulus. Il pense que dans tous les rapprochemens des faits physiques et physiologiques, ce ne sont pas des phénomènes d'une nature si opposée qu'il s'agit de comparer entre eux, mais leurs lois si semblables dans les deux séries; car, ajoute-t-il, la comparaison des phénomènes conduit à l'erreur, tandis que la comparaison des lois promet, au contraire, des vérités et des découvertes nombreuses et importantes par leurs applications thérapeutiques en partie pressenties par les anciens. Il regarde l'étude des forces physiologiques comme la base de la pratique, et il pense que l'observation des phénomènes incontestables des maladies, étant commune aux anciens et aux modernes, elle doit servir de guide au médecin pour lequel les caractères anatomiques ne peuvent être qu'un complément de diagnostic après la mort des malades qu'il n'a pu sauver, et qu'il faut traiter les maladies qui ont un caractère anatomique connu comme celles qui n'en ont pas, d'après leurs phénomènes constans pendant la vie (1).

Dans les recherches sur la dynamétrie des fonctions physiologiques qui fait le sujet de la seconde note, M. Récamier prend pour exemple l'inflammation, à laquelle il attribue des caractères *sthéniques*, *asthéniques*, *ataxiques* et *réfractaires*. Il retrouve ces mêmes caractères

(1) Tom. II, pag. 266.

Digitized by Google

dans toutes les autres maladies et même dans les phénomènes physiologiques ou de santé ; mais il fait très-judicieusement observer que chez tous les individus la constitution pathologique ou de maladie n'est pas toujours en rapport avec la constitution physiologique. Ainsi une personne d'une constitution sthénique peut éprouver une maladie asthénique ou ataxique ou réfractaire.

Ces distinctions paraîtront peut-être entachées de brownisme ; sous ce rapport, nous ne voulons ni les blâmer, ni les défendre ; nous ferons seulement observer qu'elles datent de bien loin, et que les conséquences que l'on peut en déduire servent naturellement de base à la thérapeutique. Et en effet, quel est le médecin, même parmi ceux qui écartent avec le plus de soin tout esprit de système, qui ne considère pas l'état des forces vitales, soit en général dans tout l'organisme, soit dans la partie malade, avant de se décider sur le choix des remèdes ? Et en dernière analyse, que peut-on apercevoir si ce n'est la force ou la faiblesse, l'harmonie ou le désordre ? Du reste, la note dont il s'agit offre beaucoup d'intérêt, et chacun pourra juger la valeur des motifs qui ont déterminé l'auteur à rappeler des distinctions qui comptent de nombreux désaprobateurs.

Dans la troisième note, M. Récamier cherche surtout à prouver que « l'inflammation ne consiste pas plus dans une simple injection sanguine du capillaire blanc, par une impulsion pantant du grand appareil circulatoire, que dans une erreur de lieu du sang dans le sens de Boerhave ; mais que son phénomène fondamental consiste dans une modification spéciale de l'hématose dans la partie enflammée, et même souvent dans la création d'une hématose locale nouvelle et tout-à-fait indépen-

Digitized by Google

dante de celle de la grande circulation, avec laquelle souvent ne communique pas, même immédiatement, le réseau vasculaire nouveau, qui est le caractère anatomique de toute inflammation actuellement existante. »

Enfin nous arrivons à la quatrième note dans laquelle l'auteur developpe son système sur l'état fébrile, sujet d'une haute importance et d'une extrême difficulté; car, suivant M. Récamier lui-même, tout le monde parle de la fièvre, tout le monde croit la connaître, et néanmoins on n'est pas plus d'accord sur sa nature et ses causes que sur ses caractères anatomiques. Peut-être, ajoute-t-il, parce que l'on n'a probablement pas pris la question d'assez haut, et que l'on n'a pas tiré tout le parti possible du rapprochement des lois physiques et physiologiques; et dès lors il prétend que la divergence des idées sur ce point commande à chacun de proposer ses vues: il commence donc par proposer les siennes.

En conséquence, il considère l'homme « comme un être physiologique, qui présente dans son état normal, d'une part des fonctions évidentes, *spéciales* et *communes* pour ses rapports avec les objets extérieurs qui doivent agir sur lui, et sur lesquels il doit réagir par ses sens *distincts*; d'autre part, qui est doué de fonctions latentes ou vitales, également spéciales et communes, pour présider aux assimilations digestives circulatoires, respiratoires, sécrétoires, trophiques, locomotrices et génératrices, par ses *sens confus*. La *puissance* d'exercice de ces fonctions constitue l'état de *vie* de l'organisme, et leur *impuissance*, son état de *mort*; leur exercice s'appelle *veille* ou *action*; leur *repos* reçoit le nom de sommeil ou d'inaction; leur état normal est en même temps la cause et l'effet de la *santé* physiologique, comme leur

Digitized by Google

état *anormal* est la cause et l'effet des maladies physiologiques ou vitales (1). »

On peut déjà apercevoir que, dans le cas dont il s'agit, M. Récamier ne considère pas seulement les fonctions dans l'action des organes et dans les productions organiques, mais plus particulièrement encore sous le rapport d'une cause plus élevée qui *préside* à cette action, qui la dirige et qui détermine en quelque sorte la nature de ses produits. Cette manière de voir le conduit à établir une nouvelle classification des fonctions ou phénomènes physiologiques, à donner à tous le nom de *sens* et à les diviser ainsi qu'il suit :

Sens évidens et distincts pour l'individu au nombre de huit, sept spéciaux et un commun propre au système nerveux cérébro-spinal.

Sens latens et confus, également au nombre de huit, sept spéciaux et un commun.

Voici les premiers : 1° la vue ou sens *photométrique*; 2° l'ouïe ou sens *acousmétrique*; 3° le toucher ou sens *morphimétrique*; 4° l'odorat ou sens *osmimétrique*; 5° le goût ou sens *chumimétrique*; 6° le tact général ou sens *thermométrique*, qui donne le sentiment distinct des températures; 7° le sens de réaction motile ou *kinésimétrique*; 8° et enfin le sens interne ou évident commun, qui a pour organe l'appareil encéphalique.

Chacun de ces sens agit par sa coordination avec le tact général, avec les autres sens évidens et latens, mais surtout avec la motilité évidente et latente qui lui est spécialement soumise.

Les seconds ou les sens latens, confus, spéciaux, sont,

(1) Tom. II, pag. 283 et suiv.

Digitized by Google

1° le sens ou sentiment *pepsique*; il préside à la digestion; 2° le sens ou sentiment *hématosique*, par lequel se fait l'hématose; 3° le sens ou sentiment *pneumatique*, ou de la respiration; 4° le sens ou sentiment *diacrysique*, qui préside aux sécrétions; 5° le sens ou sentiment *trophique*, la nutrition est sous son influence; 6° le sens *génésique* ou générateur; 7° le sens *péristaltique* ou l'irritabilité contractile latente; 8° et le sens latent commun ou vital, que M. Récamier propose d'appeler *biosique*, *pyro-génésique* ou *pyroxique*.

Chacun de ces sens agit ou moyen de sa coordination avec le sens vital commun, avec le tact général et avec la motilité évidente et latente qui lui est spécialement soumise.

Telle est l'exposition très-abrégée de la classification que M. Récamier propose pour les fonctions ou phénomènes physiologiques, auxquels il donne le nom de sens. Après être entré sur leurs lois et sur leurs rapports avec les phénomènes physiques de l'organisme dans des développemens nombreux et très-étendus, il arrive à la classification des altérations de ces mêmes phénomènes, classification dans laquelle il suit l'ordre qu'il avait adopté pour les sens; ainsi relativement aux lésions des sens distincts : vices des fonctions de la vue, de l'ouïe, du toucher, etc. (1); vices des fonctions des sens pepsique, hématosique, pneumatique, diacrysique, trophique, etc. Viennent ensuite les vices évidens ou latens des phénomènes physiques, soit distincts, soit confus, tels que l'altération des couleurs, de la diaphanéité spéciale des tissus et des fluides du corps humain, de la vibrati-

(1) Tom. II, pag. 304 et suiv.

Digitized by Google

lité sonore spéciale de ces mêmes parties, de leur odeur, de leur saveur, de leur capacité thermométrique et électrométrique, etc. Enfin suivent des remarques très-nombreuses sur l'étude des phénomènes physiques à l'état normal et anormal (1).

Ces classifications de toutes les fonctions ou phénomènes physiologiques de l'organisme et des altérations qu'ils peuvent éprouver, semblent, à M. Récamier, embrasser la pathologie physiologique tout entière, et il ne connaît aucune maladie qui ne puisse naturellement s'y placer. Il regarde aussi la division qu'il a faite des sens comme très-naturelle, et le tableau qu'il en donne est le programme du cours de médecine du collége de France.

Il n'a point fait entrer dans le corps de son travail les classifications dont il s'agit, il en a composé une note qui se rattache aux considérations générales sur les phénomènes organiques.

Il se livre ensuite à des recherches sur les phénomènes fondamentaux de l'état fébrile, recherches qui le conduisent à examiner quelles modifications ou quels changemens cet état fait éprouver aux appareils digestifs, hématosique, respiratoire, sécrétoire, et à ceux des sens distincts sous le rapport de leurs fonctions; quelles notions le médecin doit acquérir pour arriver à connaître l'espèce de pyrexie qu'il observe et pour régler la conduite thérapeutique qu'il doit tenir.

M. Récamier regarde les modifications de la température vitale comme le phénomène fondamental de la fièvre, et la comparaison qu'il établit entre l'état fébrile

(1) Pages 307 et suiv.

Digitized by Google

et la phlegmasie proprement dite, le porte à regarder cette dernière comme une fièvre locale. Dans un moment où l'on se dispute la propriété des idées, nous devons dire que celle de comparer la fièvre à l'inflammation n'appartient pas à M. Récamier, car on lit ce qui suit dans un ouvrage publié en 1823 : « Les mots *fièvre*, *pyrexie*, *inflammation*, *phlegmasie*, expriment un caractère commun et prédominant, qui est la chaleur ; et cette augmentation de la chaleur n'est elle-même que le résultat des modifications de vitalité qu'éprouvent les parties où elle se fait sentir. Ainsi, l'on peut dire que la fièvre est une inflammation générale à un faible degré, et l'inflammation une fièvre locale très-intense..... » Mais l'auteur, qui d'ailleurs ne croyait rien dire de nouveau, s'était bien gardé de confondre ces deux états fébrile et inflammatoire, ainsi que le fait M. Récamier. Du reste, c'est un point sur lequel nous allons bientôt revenir.

L'état fébrile peut, suivant M. Récamier, se présenter :

1° Avec les caractères d'*hypersthénie* ou de sur-stimulation ou de sur-tonification organiques, et une résistance vitale languissante.

2° Avec des caractères d'*asthénie*.

3° Avec des caractères d'*ataxie*.

4° Avec des caractères d'*opiniâtreté* réfractaire ou chronique et consomptive dans l'hypersthénie, l'asthénie ou l'ataxie fébrile de la résistance vitale.

Ces formes hypersthénique, asthénique, ataxique et réfractaire que présentent les symptômes de l'état fébrile général et local, peuvent exister avec cinq prédominances différentes de ses phénomènes, desquelles

Digitized by Google

M. Récamier fait cinq classes de fièvres qu'il divise encore en deux sous-classes ; en voici le tableau (1).

Pirexies ou fièvres.	1° Biosiques ou vitales ;	1° générales.
	2° Hématosiques ou sanguines ;	
	3° Pepsiques ou saburrales ;	
	4° Névrysiques ou nerveuses ;	
	5° Exanthématiq. ou éruptives ;	2° locales.

Mais, en outre, plusieurs sous-classes se divisent encore en ordres, genres et espèces : ainsi les ordres sont fondés sur l'état sthénique, asthénique, ataxique, ou réfractaire de la maladie ; les genres sur le point de départ de la maladie dans les appareils organiques ; les espèces, sur l'état de la stimulation vitale ; c'est ainsi que M. Récamier admet des fièvres avec *simple sur-stimulation vitale*, avec *sur-stimulation vitale excessive*, etc. (2)

Après avoir fait connaître les vues de M. Récamier sur les forces vitales, sur les phénomènes physiologiques auxquels il donne le nom de *sens ;* sur la nature de l'état fébrile comparé à l'inflammation ; enfin, après avoir exposé la classification fébrile, il nous resterait à le suivre dans les recherches et les nombreux développemens auxquels il se livre sur ces différens points, et à indiquer les applications qu'il fait de ses principes aux divers ordres de fièvres et au traitement qui leur convient ; mais ce travail nous entraînerait beaucoup trop loin ; tout ce qui suit n'est que la conséquence des propositions fondamentales que nous avons rapportées sans les discuter. Il nous paraît donc plus convenable de re-

(1) Tom. II, pag. 340.
(2) *Ibid.*, pag. 467.

Digitized by Google

venir sur quelques-unes de ces propositions et d'examiner jusqu'à quel point il faut adopter les innovations qui en sont le résultat. Commençons par la classification des sens.

Dans le langage ordinaire, et pour les faits les plus simples, les mots ont une signification, une valeur qui est à peu près la même pour tout le monde; l'augmentation, les changemens et les modifications qu'ils éprouvent, suivent ordinairement les progrès de la civilisation et le développement des idées; ils ne s'opèrent que lentement et avec l'assentiment général, autrement on ne s'entendrait pas. Ils sont rares.

Il n'en est pas tout-à-fait de même du langage scientifique, et surtout de la langue médicale; une foule de mots apparaissent, changent ou sont modifiés dans leur signification par suite de la découverte de nouveaux faits, et quelquefois aussi par le caprice et la prétention de ceux qui cultivent la science. Il y a cependant des mots qui sont presque invariables; ce sont ceux qui représentent des idées communes à tous, et qui, consacrés par un usage constant et universel, appartiennent également au langage scientifique et au langage ordinaire : leur signification ne peut être changée ni modifiée, à moins de motifs assez graves pour obtenir l'assentiment général : le mot *sens* est de ce nombre.

Ce mot vient de *sentir :* sentir, c'est avoir la conscience de tout changement, de tout mouvement, de toute modification qui s'opère en nous-mêmes, soit par l'action des objets extérieurs, soit par le jeu seul de nos organes. Sentir est donc l'expression la plus générale, la moins limitée, le terme le plus abstrait que l'on puisse appliquer à la sensibilité, puisqu'il comprend tous ses actes.

Digitized by Google

Dans le langage ordinaire comme dans le langage scientifique, le mot *sens* a indiqué jusqu'à présent des fonctions qui, par certains organes, nous mettent en rapport avec les corps qui nous environnent et nous font connaître leur couleur, leur goût, leur odeur, etc., ainsi que les autres propriétés qui en dérivent. Ces fonctions sont la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat et le toucher : nous ne parlons pas du sens interne qui n'a point d'organes particuliers et qui n'est admis que par les physiologistes.

Le mot sens a donc une signification limitée puisqu'il ne s'applique qu'à certains actes de la sensibilité. Dira-t-on que ces limites sont arbitraires? Elles le sont assurément jusqu'à un certain point, car la nature n'a rien limité, rien divisé; mais ici la loi est dans l'assentiment général, et puisqu'elles sont reconnues et adoptées par tous, c'est qu'apparemment elles sont les plus commodes et les plus naturelles.

Elles sont les plus naturelles, et il serait facile de le prouver; car si l'on appliquait le mot *sens* à d'autres actes qu'à ceux qui s'opèrent par les organes dont il s'agit, on ne saurait plus où s'arrêter; il faudrait reconnaître autant de sens qu'il y a d'organes simples, puisque tous ont une conformation, des fonctions, et par conséquent une vitalité qui leur est propre : du reste, cette opinion ne serait pas nouvelle, car nous l'avons déjà entendu soutenir dans le sein d'une société savante.

Quel rapport fonctionnel y a-t-il entre les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et ceux de l'hématose, de la nutrition, des contractions latentes? Le mot *sens* est applicable aux fonctions des premiers; il ne doit donc pas l'être à celles des seconds; à la vérité l'auteur appelle celle-ci sens confus; mais cette distinction n'ap-

Digitized by Google

porte aucun changement dans la nature des faits, et les organes de l'hématose, ainsi que ceux de la nutrition; ne s'en rattachent pas davantage aux actes de l'intelligence.

En définitive, le mot *sens* perd sa signification ordinaire du moment où on l'applique aux fonctions d'organes qui ne nous mettent en rapport avec aucun objet extérieur, c'est-à-dire qui, dans l'état physiologique, ne fournissent au sensorium commun aucun des matériaux de la pensée, et tout changement de cette nature ne peut causer que de la confusion dans le langage sans le moindre profit pour la science.

Il a donc fallu que M. Récamier eût des motifs bien graves pour étendre comme il l'a fait la signification de ce mot; il n'en expose cependant pas d'autre que celui de rendre plus intelligibles les développemens qu'il veut donner à ses idées; mais a-t-il atteint le but qu'il se propose? On en jugera. Il doit bien savoir, du reste, que changer, modifier, étendre ou restreindre la valeur de mots généralement adoptés et jusqu'alors nettement définis, c'est ouvrir un champ libre aux hypothèses et aux paradoxes; que, par ce moyen, on peut soutenir tout ce qu'on veut; que, loin d'arriver à cette précision qu'il désire, on tombe trop souvent dans le désordre et dans la confusion. Mais il veut s'élever à de hautes considérations; il suit une route difficile, tout-à-fait abandonnée de nos jours, et il s'aide de tous les moyens qui peuvent le soutenir.

Nous avons vu que M. Récamier divise les fonctions, ou, pour mieux dire, la cause inconnue des phénomènes physiologiques, en sens distincts et en sens confus. Chaque sens distinct *donne le sentiment* de l'action des agens

Digitized by Google

physiques sur les organes qui lui sont propres, et par sa coordination avec tous les autres sens *préside* aux divers actes de la fonction qu'il constitue. Les huit sens ou sentimens latens et confus *président* aux phénomènes digestifs, respiratoires, sécrétoires, etc.

Mais pourquoi les sens distincts ne donnent-ils que le sentiment de l'action des objets, tandis que les sens confus sont eux-mêmes des sentimens? Dans le premier cas, par exemple, c'est la vue qui *donne le sentiment* des divers modes de coloration et préside aux actes de la vision. Dans le second, le sens pepsique ou de la digestion est un sens, ou *un sentiment latent et confus* qui préside à tous les actes de la digestion. Les mots *sens* et *sentiment* ont donc une signification différente dans un cas et semblable dans l'autre; car le sens qui donne un *sentiment* n'est pas un sentiment lui-même. Je ne sais si l'on me comprendra.

Pourquoi M. Récamier ne se sert-il jamais du mot *sensation*? pourquoi ne définit-il jamais les termes?

Quoi qu'il en soit, puisque chacun des sens évidens et confus *préside* à une fonction, c'est un principe, un archée, une intelligence. Toutefois, nous ferons observer que parmi les sens distincts le tact général et l'irritabilité motile sont fondamentaux, et que les sens confus reposent tous sur le sens biosique ou vital; c'est lui qui, au moyen de l'action organique qui le représente, produit et entretient la température, l'électricité et l'irritabilité vitales; développe successivement les tissus élémentaires; règle la sensibilité spéciale des appareils de tous les autres sens; le nombre, la forme, la situation, etc., etc., de tous les organes (1); il est donc le principe de la vie.

(1) Tome II, pag. 196.

Digitized by Google

Ainsi la vie, dans ses premiers élémens, serait une intelligence; mais cette intelligence inconnue dans sa nature est apparemment bien peu de chose par elle-même, puisque les êtres doués de l'organisation la plus simple et qui ne jouissent que des premiers élémens de la vitalité, sont précisément les moins intelligens. Que peut être pour nous une intelligence qui ne voit, n'entend, ne distingue, ne juge rien? L'esprit ne la conçoit pas : cependant elle présiderait à la formation et dirigerait l'organisation de l'être le plus intelligent! M. Récamier n'aurait-il pas encore étendu la signification de quelque mot?

Nous sommes loin de contester qu'une intelligence ne préside à la formation de l'homme comme à celle de tous les êtres organisés; sans doute elle donne des lois, détermine des formes, pose des limites; mais cette intelligence admirable, bien qu'elle agisse sur nous et en nous, est hors de nous; elle ne dépend point de nous. Sans doute aussi, comme l'a dit très-bien Buffon, « les vrais ressorts de notre organisation ne sont pas ces muscles, ces veines, ces artères, ces nerfs que l'on décrit avec tant d'exactitude et de soin; il réside des forces intérieures dans les corps organisés qui ne suivent point du tout les lois de la mécanique grossière que nous avons imaginée et à laquelle nous voudrions tout réduire; » mais ces forces échappent à tous nos moyens d'investigation; apprenons à les connaître par leurs effets, et ne cherchons pas à les représenter à l'esprit par des mots qui ne leur sont pas applicables.

On conçoit combien ces seize entités que crée M. Récamier, ces seize archées, auxquels il fait jouer un rôle si important dans les actes de la vie, doivent fatiguer

Digitized by Google

l'esprit lorsqu'on veut les considérer dans leur ensemble et dans leurs rapports; mais l'idée première, bien que trop exclusive, est large; elle est juste. Quand nous connaissons la forme et le jeu des organes, pourquoi ne nous élèverions-nous pas jusqu'aux forces qui les font agir? C'est au moyen de ces forces que la plupart des modificateurs de l'économie exercent leur influence : sur quel point matériel de l'organisme les passions, les affections morales agissent-elles pour déterminer à la longue la désorganisation des tissus? Ne nous arrêtons donc pas aux formes, jugeons M. Récamier par le fond de la pensée, et sachons-lui quelque gré d'avoir émis des opinions qui peuvent amener les esprits à des vues qui toutes n'ont pas le mérite de la nouveauté, mais que les connaissances acquises depuis plus d'un demi-siècle nous aident peut-être à suivre avec quelque succès.

Cependant M. Récamier regarde comme très-naturelle la division qu'il donne des *sens*, ou, si l'on veut, des causes qui déterminent la nature et le but des mouvemens organiques; nous ne voulons rien lui contester sur ce point, et nous désirons même que personne ne soit tenté d'aller plus loin; ce que nous avons pourtant tout lieu de craindre. Mais cette division peut-elle servir de base à une classification des maladies fébriles? Il paraît que l'auteur lui-même ne le pense pas, car il admet des fièvres nerveuses et il n'a point admis de sens pour l'innervation; il admet également des fièvres exanthématiques qui ne correspondent à aucun sens. D'un autre côté, il admet aussi des fièvres locales, et, ainsi que nous l'avons vu, il en fait même des sous-classes. Comme cette manière de voir est entièrement opposée et à l'opinion la plus générale et à celle que, dans plusieurs cir-

Digitized by Google

constances, nous avons manifestée sur la nature de l'état fébrile, nous allons l'examiner.

M. Récamier a très-bien prouvé que les symptômes qui composent l'état fébrile sort des phénomènes généraux, tandis que ceux qui composent l'état inflammatoire sont locaux; il prétend qu'à cette seule différence près ils sont absolument les mêmes. Dès lors il se croit autorisé à confondre ces deux états sous une même dénomination; mais cette différence, quand même elle serait seule est énorme, elle résulte du nombre et de la nature des parties souffrantes; car bien certainement l'affection simultanée du cerveau, du système nerveux cérébro-spinal et ganglionaire, du cœur, des poumons, etc., n'est pas la même chose que celle d'un seul organe ou d'une seule partie sans réaction générale. Mais il est encore une autre différence très-importante et qui est une conséquence de la première, c'est l'intensité de l'affection: dans quelque fièvre que ce soit, l'état morbide de chaque partie est-il jamais porté au degré où il se montre dans le phlegmon et dans l'érysipèle? Si cela était, quel malade pourrait soutenir un seul accès? D'un autre côté, doit-on confondre sous une même dénomination des affections dont l'existence peut être indépendante? Or, la fièvre peut exister sans affection locale qui la produise, de même qu'une affection locale peut exister sans fièvre.

Et non-seulement M. Récamier admet des fièvres locales, mais il cherche à déterminer le siége de celles qu'il appelle générales. Voici ce qu'il dit à ce sujet: « Il ne s'agit pas dans la fièvre, plus que dans l'inflammation, d'une maladie sans siége positif; cette ridicule conception n'a pu entrer dans la tête d'aucun homme sensé. Les uns en ont placé le siége dans les fluides; les autres dans

Digitized by Google

les modifications vitales de tous les organes, *morbus totius substantiæ*, dit Stoll. Si la fièvre est une maladie de toute la substance, elle a un siége positif aussi certain que la phlegmasie : la fièvre appartient à l'*organisme physiologique* aussi évidemment que l'inflammation aux *organes vivans*; et elle a son siége définitif dans les facultés vitales générales des appareils généraux et spéciaux de l'organisme, comme la phlegmasie a le sien dans les facultés vitales des tissus (1) ». On voit d'abord ici que M. Récamier, pour se faire mieux comprendre, se sert du mot *phlegmasie* au lieu de fièvre locale, tant il est nécessaire de signaler par des mots différens l'état fébrile de l'état inflammatoire, malgré leur analogie! Quant au siége de la fièvre, puisque l'on convient qu'il est dans tout l'organisme, il nous semble bien difficile de le trouver dans une partie quelconque. Nous allons l'essayer.

M. Récamier appelle fièvres *biosiques* les fièvres simples des auteurs sans prédominance déterminée des symptômes fébriles dans aucun organe particulier (2). Mais si les fébriles qui sont des phénomènes généraux ne prédominent dans aucun organe, la fièvre est donc partout; elle n'a donc pas de siége déterminé, car le mot siége indique toujours un point ou un espace limité; or, ce qui est universel ou même général n'a point de limites; quand même il prédominerait dans un point, cette prédominance n'empêcherait pas son existence dans les autres points.

Toutefois, M. Récamier a pensé que « les fièvres qui

(1) Tom II, pag. 341.
(2) Pag. 342.

Digitized by Google

ne présentaient que les signes des modifications de l'action vitale devaient être de préférence appelées fièvres *vitales* ou *biosiques*, afin que leur nom seul indiquât le *siége* de la lésion primitive à laquelle elles doivent leur existence (1). » De cette manière les fièvres biosiques générales seraient une lésion primitive de toute ou de la généralité de l'action vitale. Mais où est le siége de cette action? Il est apparemment dans chaque organe vivant; il est donc partout? Mais si le siége de l'action vitale est partout, ce qui est dans toute l'action vitale est également partout; la fièvre biosique générale est donc partout: si elle est partout, elle n'est donc particulièrement et exclusivement dans aucun point de l'organisme. Où est le siége du calorique, de la sensibilité générale, de la vie?

Ainsi que l'on place la fièvre dans dans tout l'organisme ou qu'on la place dans une propriété répandue dans tout l'organisme, cela revient au même; c'est toujours une affection *totius substantiæ*, un état pathologique général, qui, étant partout, n'est absolument et exclusivement nulle part.

Quant à la phlegmasie, M. Récamier pense qu'elle a son siége dans les facultés vitales particulières des tissus. Et dans quelle partie des tissus résident donc ces facultés vitales? car pour être le siége d'un état morbide, il faut bien qu'elles-mêmes aient une existence à part, un siége particulier; si elles n'ont pas de siége particulier, elles sont répandues dans toutes les parties des tissus; la phlegmasie a donc aussi son siége dans toutes les parties des tissus dont les facultés vitales sont modifiées ou altérées. Ce n'est pas tout encore: on conçoit que le malaise,

(1) Tom. II, pag. 343.

Digitized by Google

l'augmentation de la température et de l'action sympathique de la partie malade, aient leur siége dans les facultés vitales dont elles sont des modifications; mais dans quelle faculté vitale faut-il placer quelques-uns des phénomènes inflammatoires, tels que la tuméfaction, la rougeur, quelques produits sécrétoires? Or, si l'inflammation se compose de phénomènes vitaux et de phénomènes organiques, elle n'a donc exclusivement son siége ni dans les facultés vitales ni dans les tissus, mais bien dans les uns et dans les autres tout à la fois.

Ce que nous venons de dire relativement à l'inflammation, nous le dirons à plus forte raison de l'état fébrile dans lequel les phénomènes vitaux prédominent.

Ainsi, nous le répétons, tout l'organisme est soumis à des lois qui déterminent le développement, la position, la forme, la structure, les usages et la durée de l'ensemble et de chacune de ses parties; mais ces lois, ces causes ou ces propriétés, sans lesquelles il n'y aurait point d'organisation, ne manifestent leur existence que par les actes qui tombent sous nos sens, ou par les conséquences que nous pouvons déduire de ces actes; elles se montrent, de quelque manière que ce soit, jusqu'à la cessation de la vie; elles sont donc inséparables de la matière organisée vivante, avec laquelle elles sont dans une mutuelle dépendance, puisqu'on peut les modifier en agissant sur les tissus, ou même les éteindre en arrêtant la circulation du fluide au moyen duquel elles se répandent et se perpétuent dans toutes les parties; mais plus cette union, cette dépendance est évidente, et moins il est possible de placer exclusivement les phénomènes morbides dans les uns plutôt que dans les autres.

Nous terminerons ici l'analyse de l'ouvrage de M. Ré-

Digitized by Google

camier; non que nous ayons fait connaître tous les raisonnemens et tous les faits dont il est plein, mais parce que nous avons exposé et discuté, d'une manière trop détaillée, plusieurs principes fondamentaux pour qu'il nous soit possible d'aller plus loin sans dépasser de beaucoup les bornes que nous avons dû nous prescrire.

Les notes sur les forces et la dynamétrie vitales, sur l'inflammation et l'état fébrile, sont le travail le plus singulier, le plus extraordinaire que l'on ait publié depuis long-temps. Il est très-étendu; toutes les parties de la médecine, ainsi que les sciences accessoires, y sont mises à contribution : ce n'est pourtant pas un ouvrage complet, puisque l'auteur en promet un autre pour expliquer et éclaircir les points qu'il n'a pas suffisamment développés dans celui-ci (1); ce n'est donc qu'un essai.

Plein de ses idées, M. Récamier part comme un trait et continue de même, sans jamais paraître douter que le lecteur puisse le suivre et l'entendre. Il accumule les mots scientifiques déjà connus; change, modifie, étend ou restreint leur signification, en crée une quantité de nouveaux, qu'il tire tantôt du grec, tantôt du latin, quelquefois de ces deux langues à la fois, tels que ceux-ci : *logosique*, *grégol*, *prœhématosique*. Il en compose aussi de français, tel est le mot *gangrénescence*; enfin il est difficile de porter plus loin le néologisme. D'un autre côté les divisions et les subdivisions sont tellement nombreuses que l'on trouve des pages entières (305 et suiv.), dans lesquelles presque toutes les phrases sont numérotées ou signalées par des lettres de l'alphabet : d'après tout

(1) Pag. 721.

Digitized by Google

cela est-il nécessaire de dire que M. Récamier n'est pas toujours facile à comprendre?

La plupart de ces imperfections tiennent à deux causes principales; d'abord la volonté de l'auteur, puisqu'il a montré dans l'ouvrage précédent qu'il peut travailler d'une autre manière, et qu'il donne partout la preuve qu'il est doué de beaucoup d'imagination et de rares moyens; ensuite la précipitation avec laquelle il écrit: il a trop négligé les formes et la méthode. Quant au fond, il montre les connaissances les plus variées et les plus étendues. On trouve dans tout son travail des idées neuves, des aperçus très-judicieux et des vues pratiques, sages et profondes. M. Récamier raisonne sur de larges bases; il veut faire sortir la théorie des limites dans lesquelles, depuis long-temps, on veut la renfermer, et, sous ce rapport, ses opinions sont tout-à-fait indépendantes. Enfin nous sommes persuadés que tous ceux qui l'ont entendu le reconnaîtront avec plaisir dans son ouvrage, et qu'ils penseront comme nous que lui seul était capable d'écrire les notes sur l'état fébrile.

COLLINEAU.

Traité élémentaire de matière médicale, par J. B. G. BARBIER, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, etc., 3e édit.; Paris, 1830, 3 vol. in-8.

Cette troisième édition diffère fort peu de la deuxième, dont l'un des collaborateurs de ce Journal (M. Bousquet) a rendu dans le temps un compte détaillé. Nous sommes donc dispensés de revenir longuement sur cet ouvrage. Le seul point qui mérite de fixer notre atten-

Digitized by Google

tion, c'est l'esprit dans lequel il a été composé, c'est l'espèce de philosophie médicale sous l'inspiration de laquelle il a été écrit.

Dans un moment où l'école anatomique, si longtemps triomphante en France, est sur le point de succomber sous les efforts des médecins qui, fidèles à la méthode expérimentale, observent l'homme tout entier; dans un moment où bon nombre des plus zélés partisans de cette école modifient leurs idées ou même se rangent sous une autre bannière, il est curieux de voir un médecin distingué, placé à la tête d'un grand établistal, rester étranger à ce mouvement des esprits, et exagérer, même au delà de toutes les bornes, les graves erreurs de l'école anatomico-pathologique.

Qu'on en juge par le passage suivant, placé à la fin de l'avertissement de cette troisième édition : « J'éprouve, » dit M. Barbier, comme le besoin de faire, en terminant, une profession de foi. La *médecine des lésions* » est aujourd'hui la seule que ma conscience me permette d'exercer. J'ai vu la pratique de humoristes; » j'ai vu celle des solidistes; j'ai vu des médecins dogmatiques, des médecins vitalistes, des médecins éclectiques, etc.; j'ai connu des admirateurs de Sydenham, » de Stahl, de Boërhaave, de Stoll, etc.; j'ai éprouvé, » en adoptant la médecine des lésions, une assurance, » un calme, une sorte de bonheur que je n'avais jamais » ressenti. Quand j'ai exploré avec soin le corps d'un » malade, quand je suis parvenu à trouver les lésions » pathogénèses qu'il renferme, à reconnaître la nature » de chacune d'elles, j'ai la conviction que je remplis, » comme je dois, les fonctions de mon ministère. Les » indications thérapeutiques se montrent plus claire-

Digitized by Google

» ment ; je ne puis plus nuire ; j'ai la persuasion que je » fais tout le bien qu'il est possible de faire. Ma cons- » science est tranquille. »

Que de réflexions à faire sur ce peu de paroles, sur une profession de foi si extraordinaire!

La médecine des lésions est la seule que ma conscience me permet d'exercer. Mais alors que faites-vous quand il n'y a pas de lésion organique? Que faites-vous dans la plupart des fièvres, dans l'hystérie, l'hypochondrie, la mélancolie, l'hydropisie, les coliques nerveuses, la rachialgie, les névralgies, etc., etc.? Quand un malade vous appelle pour une de ces affections ou pour tant d'autres qui sont dans le même cas, vous dites sans doute : « Ma conscience me défend de vous soigner; je » ne traite que les lésions, et vous n'avez pas de lésion. »

C'est ainsi que parlerait du moins tout médecin qui, comme M. Barbier, serait *médecin des lésions* et non médecin des maladies. Mais M. Barbier n'en agit pas ainsi. Il ne refuse son aide à aucune des personnes qui s'adressent à lui. Toutes les maladies sont donc le résultat de lésions organiques, d'après M. Barbier. Nous lui demanderons alors de quelle altération d'organe dépendent les fièvres intermittentes, la rage, les névroses, etc.; l'auteur n'a cru devoir répondre que pour quelques-unes de ces maladies; nous devons faire connaître ses idées: ce sont de véritables découvertes. On en jugera.

Voulez-vous savoir la cause de l'épilepsie? *C'est tantôt un endurcissement, une dégénérescence d'un point de la pulpe médullaire des hémisphères cérébraux, tantôt une tumeur qui comprime l'encéphale, tantôt une dilatation du ventricule gauche du cœur, une dilatation de*

Digitized by Google

son ouverture aortique, une hypertrophie de ses parois, etc.

Etes-vous curieux de connaître les causes organiques des aliénations mentales? écoutez M. Barbier: « Tantôt » celles-ci sont dans l'encéphale, une cérébrite partielle, » une arachnoïdite lente, durable, avec irritation de » la pulpe,... une dégénérescence de la substance céré- » brale, etc.; tantôt on les trouve dans l'appareil circu- » latoire: une dilatation de l'ouverture aortique du ven- » tricule gauche avec épaississement de ses parois artériel- » les, entretient les hémisphères cérébraux dans une con- » dition morbide. » M. Barbier est sans doute tout aussi avancé pour les autres maladies nerveuses, dont le commun des médecins (au nombre desquels nous sommes obligés de nous ranger) ignore la cause matérielle et organique. Nous l'en félicitons bien sincèrement: cette connaissance est d'une si grande importance au lit des malades! Nous guérissons si facilement les affections qui dépendent d'altérations anatomiques bien connues, la phthisie, le carreau, le cancer, la mélancolie, la paralysie, les anévrysmes, etc., etc.! C'est alors que *les indications thérapeutiques se montrent clairement; on éprouve, en adoptant la médecine des lésions, une assurance, un calme, une sorte de bonheur....* Il est vrai que les malades meurent tous; mais qu'importe? On ouvre les cadavres; on trouve des lésions: il reste *la persuasion qu'on a fait tout le bien qu'il est possible de faire.*

Mais changeons de ton, et continuons à montrer les funestes conséquences où l'esprit de système peut conduire les hommes mêmes les plus distingués. Supposons, avec M. Barbier, que toute maladie soit l'effet d'une lésion organique bien connue.

Digitized by Google

Quelles inductions rationnelles pourra-t-on en tirer pour le traitement? Quel rapport évident saisira-t-on entre l'agent médicamenteux et le changement à produire dans l'organisme? Qu'on nous dise quelles grandes découvertes thérapeutiques sont résultées des immenses progrès que nous avons faits depuis un demi-siècle en anatomie pathologique? La médecine pratique n'a-t-elle pas, au contraire, rétrogradé? Tout cela est aujourd'hui généralement admis, excepté par M. Barbier, partisan exagéré de la doctrine de M. Broussais, qu'il ne nomme point.

Voilà un échantillon de la philosophie médicale de M. Barbier. Mais ce n'est pas tout. Ses idées sur la méthode ne sont pas moins singulières. Depuis Bacon et la renaissance des lettres, on avait cru qu'il n'y avait qu'une seule voie pour faire des découvertes, celle de l'observation et de l'expérience. L'on pensait que cette méthode était surtout nécessaire en médecine pratique, où les moindres écarts peuvent devenir si funestes. M. Barbier n'est pas de cet avis : « On avait adopté, dit-il, un » moyen que l'on croyait sûr : on administrait ces agens » (les médicamens) dans une maladie, et l'on notait avec » soin les effets qui en étaient le produit. Des observa- » tions se sont faites journellement; elles se sont multi- » pliées à l'infini. On les répétait dans tous les pays; tous » les médecins s'en occupaient. Qu'est-il résulté de tant » de travaux et de tant d'efforts? Ce que l'expérience » avait paru apprendre dans le cours d'une année, l'ex- » périence de l'année suivante le détruisait. Il fallait tou- » jours recommencer les mêmes opérations : l'on n'ar- » rivait jamais à des résultats certains. Peut-on désirer » une objection plus forte contre la conduite que l'on a-

Digitized by Google

» tenue? Peut-on vouloir une preuve plus concluante » qu'il est indispensable d'adopter une autre méthode? »

La méthode de M. Barbier est sans doute bien supérieure. Elle consiste à rechercher la lésion primitive ou pathogénèse d'où dérivent, dit-il, tous les symptômes, et à déduire de cette connaissance, par une série de raisonnemens bien solides et bien suivis, le traitement applicable aux organes malades. On sent facilement que ce procédé doit être bien plus sûr que la méthode empirique, à laquelle les praticiens ont tort d'attacher tant d'importance. S'ils possédaient un peu plus de cet esprit de dialectique médicale, ils sentiraient comme M. Barbier combien est fausse la route où ils se sont engagés, et ils ne tarderaient pas à devenir des médecins raisonneurs au lieu d'être des médecins observateurs. Quels progrès la science ne devrait-elle pas à une semblable révolution! Nous serions bientôt ramenés à l'heureux temps de la scolastique du moyen âge; nous ne disserterions pas, il est vrai, pour fixer le sens des paroles d'Hippocrate et de Galien, mais bien pour déterminer la valeur d'une lésion anatomique, pour en inférer le mode de traitement à faire subir au malade. Ce serait une bien utile innovation, surtout pour la médecine pratique.

En voilà assez, je crois, pour faire apprécier la valeur de la méthode et de la doctrine de M. Barbier. Il ne faudrait pourtant point juger son livre uniquement sous ces deux points de vue. Il contient sans doute beaucoup de détails intéressans sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des agens pharmaceutiques; néanmoins nous lui reprocherons encore ici de s'être trop abandonné à son envie de tout expliquer, d'avoir le plus souvent voulu établir rationnellement et non

Digitized by Google

expérimentalement les vertus thérapeutiques des médicamens, enfin d'avoir singulièrement négligé de faire connaître les résultats empiriques que nous devons aux recherches d'un grand nombre de praticiens.

BAYLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Mémorial de Montpellier. (Mai, juin et juillet.)

I. *Produits organiques morbides*, par M. DELPECH. — Pus, tubercule, squirrhe, cancer, toute production morbide accidentelle suppose, suivant le professeur Delpech, un organe formateur particulier, une membrane sécrétante, un kyste en un mot. Certains tissus analogues, les lipômes, par exemple, sont encore sujets à la même loi. Cette disposition est si constante, qu'elle permet de fonder sur elle un précepte pratique fort important; il faut abandonner la ligature dans le traitement des lipômes, lors surtout que ces tumeurs ont un pédicule épais; une ligature peut avoir de grands dangers, en étranglant une grande quantité de peau à la fois : on a recours à l'instrument tranchant pour diviser les tégumens, après quoi on peut procéder avec les mains; la séparation de la tumeur se fait avec la plus grande facilité et sans effusion de sang. Par ce procédé, M. D. a extirpé des lipômes dont les embranchemens se prolongeaient sous la clavicule et embrassaient les os sous-claviers. Il ne faut pas confondre les athérômes, les stéatômes, les melliocéris avec les follicules sébacés hypertrophiés.

Digitized by Google

Ces derniers ne se montrent que dans l'épaisseur de la peau; ils présentent une ouverture centrale. Les kystes précédens au contraire se développent partout et rarement dans le derme; ils n'ont point d'ouverture centrale, et sont formés de deux tissus, l'un externe corné, l'autre interne comme tomenteux. Ces kystes, quels qu'ils soient, ont leurs vaisseaux propres, c'est-à-dire un vaisseau principal avec ses racines et ses branches opposées, ramifiées à l'instar de la veine porte. Si un seul ordre de vaisseaux y existe, il n'y a donc pas de retour du sang vers un centre et par une voie particulière; il n'y a donc pas d'absorption, pas d'échange de principes constituans; voilà pourquoi peut-être ces masses tendent à s'accroître sans cesse et ne décroissent jamais; voilà pourquoi aussi, tandis que par une compression méthodique, persévérante, habilement exercée, on parvient à déterminer l'atrophie de tout ce qui entoure un cancer, on ne diminue pas le moins du monde le volume du cancer lui-même; pourquoi aussi le tissu propre d'un corps cancéreux ne présente jamais ni abcès dans son intérieur ni suppuration sur les surfaces, et seulement des épanchemens de sucs blancs ou rouges dans des anfractuosités faites par rupture. Les productions accidentelles et le pus lui-même, infiltrés dans les tissus, sont encore pourvus d'un kyste; la seule différence consiste en ce que dans ce dernier cas, le kyste est anfractueux et déployé sur toutes les mailles des tissus lamelleux. Veut-on avoir la preuve de cette organisation? qu'on étudie attentivement le pus fourni par la fonte de certains tubercules, de ceux des vertèbres entre autres. Dans un mélange plus ou moins imparfait de pus et de sérosité lactescente, flottent des lambeaux quelquefois très-volumineux de matière solide : en lavant ces lambeaux dans plusieurs eaux successives, on met à nu un tissu lamelleux délicat, presque transparent, semblable à celui du corps vitré de l'œil altéré par un leucoma. La délicatesse de ce tissu ne permet pas de le confondre avec le tissu cellulaire normal, et l'organisation lamelleuse y est trop avancée pour le confondre avec une fausse membrane.

Digitized by Google

Les crachats rendus par les phthisiques offrent les mêmes particularités. Les paquets de matière roulée, chiffonnée, de couleur homogène, opaque, que ces crachats contiennent, se comportent absolument de la même manière que les lambeaux membraneux des abcès froids. Étudiée sur les parois des cavernes pulmonaires et dans les masses tuberculeuses, cette matière forme un revêtement irrégulier qui adhère aux parties sous-jacentes. « Ces observations, ajoute M. D., nous éloignent singulièrement de l'opinion que les tubercules sont le produit d'une » sécrétion inorganique, et encore plus de celle qui leur assigne » une origine inflammatoire. » Il y a quatorze ans que nous avons énoncé pour la première fois nos opinions à cet égard; nous les avons maintes fois soumises au creuset de l'observation, et toujours elles en sont sorties avec un nouveau degré de force. Un kyste peut être vérifié, autour du tubercule, toutes les fois qu'il est rassemblé en assez grandes masses agglomérées ou qu'il a seulement des limites définies. On retrouve la même structure au milieu d'organes qui n'ont pu en fournir la trame; le tubercule est toujours semblable à lui-même, quels que soient son origine, sa situation, ses évolutions, son influence sur les parties voisines. En négligeant toutes les autres données, en faudrait-il davantage pour caractériser une existence physiologique et même une spécialité? Si ces considérations sont intéressantes sous le point de vue philosophique, elles ne sont pas moins importantes sous le rapport pratique. Lorsque le cancer est rassemblé en masse, par exemple, lorsque son kyste est nettement circonscrit, vous opérerez d'autant plus hardiment que les adhérences du kyste aux parties voisines sont rarement intimes, et que très-rarement aussi il contient de gros vaisseaux sanguins dans ses parois. Mais si les kystes sont multiloculaires, s'ils sont intimement intriqués à la masse des tissus, disposition commune aux lèvres, à la face, au sein même, et d'où résulte à l'extérieur un aspect comme bridé, respectez le mal : car beaucoup de tissus normaux sont mélangés au produit morbide, et l'ulcération ne survient que par suite de l'absorption que la compression

Digitized by Google

exercée par celui-ci détermine à la longue. Cette absorption marche ordinairement avec une lenteur extrême et il faut quelquefois des années pour qu'il en résulte des dangers. L'observation prouve au contraire qu'après l'opération la récidive est fréquente, et que, peut-être par suite de l'irritation que cette opération a appelée dans les parties voisines, cette récidive peut affecter une forme moins innocente et entraîner en quelques mois la perte de la vie. Des remarques du même genre se présentent à l'égard des tubercules. Avez-vous affaire à une masse volumineuse, dont votre instrument ne puisse atteindre toutes les parties? portez hardiment le fer dans son centre : la masse ne tardera pas à se mortifier, les parties voisines s'enflammeront, et le tubercule sera entraîné par la suppuration. M. D. cite un exemple curieux de cette sorte de guérison.

II. *De la gonorrhée*, par M. L. Boyer. — *Siége.* — Constamment au début c'est la fosse naviculaire, d'où elle descend plus bas dans le canal, et quelquefois jusqu'à l'espace occupé par les muscles iliaco et bulbo-caverneux, qui projettent alors la matière gonorrhéique à des distances considérables. Le siége de la phlegmasie a une grande influence sur sa durée. Quand elle se borne à la fosse naviculaire et qu'elle ne va pas plus loin, soit que l'art intervienne, soit que les efforts de la nature suffisent, elle ne dure guère plus de quinze jours, trois semaines, un mois; quand elle occupe une grande étendue de la portion spongieuse, qu'elle arrive près du bulbe ou qu'elle l'embrasse, il est rare qu'en se bornant à favoriser la guérison à l'aide de boissons mucilagineuses et d'un régime approprié, on l'obtienne avant deux ou trois mois, la maladie se prolonge de plus en plus à mesure qu'elle se rapproche du col de la vessie. Il est donc très-important d'employer dès le début un traitement énergique pour maintenir la phlegmasie dans son siége primitif et s'opposer à la propagation ultérieure.

Pronostic. — On a vu des gonorrhées se déclarer vingt-trois, vingt-cinq, trente jours après l'infection, et se prolonger pen-

Digitized by Google

dant quatre, six, huit mois, soit qu'on laissât le soin de leur guérison à la nature, soit qu'on les soumît à un traitement méthodique. Quand l'écoulement conserve pendant long-temps une couleur verdâtre ou jaunâtre, il est généralement opiniâtre; il en est de même d'un écoulement peu abondant, accompagné de peu de douleur. Les chances d'infection sont d'autant plus nombreuses que la maladie se prolonge plus long-temps. Cependant lorsque la matière ne laisse plus sur le linge que des traces presque imperceptibles, elle n'est généralement plus dangereuse ni pour le malade ni pour les autres. L'hémorrhagie uréthrale est une circonstance qui favorise l'absorption; elle indique une solution de continuité du canal. M. D. admet la nature syphilitique de l'écoulement; voici ses motifs : 1° on a souvent vu la même personne atteinte simplement de gonorrhée ou de chancres, communiquer indifféremment à plusieurs personnes du sexe opposé la gonorrhée, des chancres, ou l'une et l'autre affection réunies; 2° il n'est pas très-rare de voir se transformer en chancres des piqûres de sangsues, placées aux aines, sur le trajet du cordon des vaisseaux spermatiques, etc. On observe alors que les points infectés sont distribués sur la circonférence d'un cercle, dont le centre est la racine de la verge, et la longueur de cet organe le rayon. L'auteur a fait un relevé exact des malades présentant des symptômes d'infection; il n'en a jamais trouvé moins de 1/5 qui n'avaient eu que de simples gonorrhées, ni plus de 1/5 qui n'avaient eu que des chancres; le reste avait été atteint des deux symptômes en même temps. M. Carmichael a cherché à démontrer la pluralité des virus syphilitiques, il a assuré que la gonorrhée et les différentes sortes de chancres tiraient chacune leur origine de virus différens, donnant lieu à des symptômes consécutifs divers, mais toujours les mêmes pour un même virus. L'observation ne confirme pas ce principe; elle démontre seulement que les excroissances aux parties génitales ou à l'anus sont très-communes après la gonorrhée et les exostoses au contraire très-rares.

Traitement. — Il suit de ce qui a été dit plus haut qu'il faut

Digitized by Google

abréger le plus possible le traitement de la gonorrhée. Mais qu'on se garde bien d'employer le mercure dans cette vue; il ne ferait qu'augmenter l'inflammation qui constitue la maladie. Ce médicament renouvelle même quelquefois la maladie, quand elle a cessé depuis peu. Il n'est même pas une garantie contre l'infection ultérieure, pour peu que l'écoulement se prolonge après son administration. M. D. l'a vu donner sous toutes les formes et d'après différentes méthodes à plusieurs milliers d'individus; il assure qu'il l'a souvent trouvé nuisible et quelquefois seulement inutile, suivant les observations qui confirment cette proposition. Dans la période aiguë, M. D. préconise les saignées locales faites à la racine de la verge ou bien sur les parties correspondantes au siége de la maladie. Les injections lui paraissent nuisibles, 1° parce que le bec de la seringue irrite et peut déchirer le canal; 2° en ce que la colonne de liquide peut transporter le virus au delà de la sphère de la maladie. Une injection irritante peut par elle-même produire cet effet. Cependant M. D. rapporte des exemples de gonorrhées aiguës, rapidement guéries par ce moyen. Les injections sédatives sont plus utiles; mais il faut, avant de les pratiquer, avoir le soin de faire vider la vessie du malade pour que l'urine entraîne les matières purulentes avec elle. Mais le plus efficace de tout les remèdes est, sans aucun doute, le baume de Copahu; son action est efficace dans la période aigue de la maladie, aussi bien que dans la période chronique; et il agit souvent sans occasioner aucun trouble des fonctions digestives, et quand il les dérange d'une manière durable il perd une grande partie de ses propriétés spécifiques. Le copahu agit d'autant mieux qu'il n'y a point de selles, parce qu'il pénètre dans toute l'économie dès l'instant qu'il n'est pas éliminé par cette voie. Il est absorbé, et l'urèthre en ressent d'autant mieux l'action qu'elle est en rapport avec l'urine qui se charge de ses principes. Mais la preuve qu'il a aussi un autre mode d'action, c'est qu'il a réussi dans plusieurs cas d'ophthalmies gonorrhoïques. M. D. substitue à la potion de Chopart une autre préparation composée de baume de Copahu, de sirop diacode, d'eaux

Digitized by Google

de fleurs d'oranges et de menthe āā ℥ ij, et de liqueur d'Hoffmann et sel d'absinthe, āā ʒ ij. Cette potion, dit-il, est moins irritante et moins nauseuse que la précédente; la dose est de deux cuillerées, deux fois par jour, puis trois, puis quatre. On suspend au bout de sept à huit jours, s'il n'y a pas un amendement bien sensible; mais il faut avoir le soin d'en continuer l'administration quelques jours après la guérison, si l'on ne veut s'exposer à voir la maladie se reproduire.

Sur les déformations de l'épine, par le docteur Matthieu.— Toute difformité est le résultat d'une maladie, et les déformations de l'épine sont souvent le résultat d'une affection de la moelle ou de ses enveloppes.

Journal hebdomadaire. (Juillet.)

N° 92. *Accidens déterminés par des suppressions d'écoulemens non naturels*, par M. Weber, interne. — Le mouvement de la science porte aujourdhui les médecins à réviser les faits sur lesquels s'appuyaient les théories humorales. Tel est l'esprit de l'article dont nous nous occupons. Il contient l'histoire de quelques faits observés à la Pitié, dans le service de M. Louis, dans lesquels des accidens se sont manifestés après la suppression trop brusque de flux anciens (*ulcères, flueurs blanches*); dans ces divers cas, l'art a suppléé à l'écoulement supprimé, et alors seulement les accidens se sont dissipés. Une de ces observations est remarquable sous plusieurs rapports et peut servir de type; la voici : Un jeune voiturier fut guéri en six semaines d'ulcères aux jambes, qui existaient depuis six ans, et suppuraient abondamment. Deux jours après leur cicatrisation, douleurs vives dans le flanc gauche; le lendemain, dévoiement considérable. Ces symptômes, accompagnés de fièvre, continuent malgré une saignée, et l'on reconnaît le cinquième jour une tumeur dans l'hypochondre gauche, due sans doute à un gonflement énorme de la rate; elle débordait inférieurement le rebord des côtes de quatre

Digitized by Google

pouces, et s'étendait supérieurement à cinq pouces derrière la poitrine, comme l'indiquait la matité et l'absence du bruit respiratoire dans cette étendue. Cet homme n'avait jamais eu de fièvres intermittentes. M. Louis ordonna un large vésicatoire à la cuisse, et de plus eau de riz, lavemens anodins, vingt sangsues au flanc gauche. Dès le lendemain, les douleurs avaient presque entièrement cessé; la diarrhée était moindre, et la fièvre nulle. Au bout de peu de jours on put constater la rapide diminution de la tumeur, qui fut totalement réduite en moins de deux semaines. Un cautère fut alors établi à la cuisse.

N° 93. *Épidémie de Paris. Hypertrophie de la membrane muqueuse de l'estomac*, etc., par M. Reynaud. — Un sujet qui a succombé à la Pitié (service de M. Louis), un an après l'invasion des symptômes qui ont caractérisé l'épidémie de Paris, a présenté une lésion spéciale du cerveau. La substance grise superficielle était d'un blanc mat dans la profondeur d'un millimètre environ, tandis que brusquement elle paraissait au dessous d'un rouge rose et légèrement grenue. Cette couche extérieure du cerveau était partout de la même épaisseur, et tellement ramollie qu'il suffisait pour la détacher par lambeaux de la presser légèrement avec la pulpe du doigt. Le malade n'avait aucun trouble des facultés intellectuelles, sauf une brusquerie parfois extraordinaire. Les lésions du sentiment et du mouvement propres à l'épidémie avaient existé à un haut degré. Le rachis fut trouvé dans l'état normal. Ce sujet, quelques mois avant sa mort, fut pris d'un trouble considérable des voies digestives; il eut des vomissemens qui, dans les derniers temps, finirent par se reproduire presque sans interruption. Une fois les matières vomies furent noires, semblables à du marc de café. L'autopsie a fait voir l'estomac fixé par des brides cellulo-fibreuses qui s'étendaient du foie à l'extrémité pylorique de l'estomac, et maintenaient invariablement le pylore au dessus du niveau des parties les plus déclives. Ce viscère était très-ample, et sa tunique musculaire considérablement hypertrophiée, avec ses fibres rouges comme celles des muscles de

Digitized by Google

la vie animale. L'orifice pylorique était rétréci, et le tissu cellulaire de cette région avait une dureté squirreuse; il n'existait point d'ulcération.

Observation d'un tétanos consécutivement à une piqûre faite à la pointe du pied, par M. Gaultier de Claubry, D. M.—Le malade a succombé le dixième jour de l'invasion. Il a été traité par des émissions sanguines énergiques et fréquemment répétées, que M. Gaultier de Claubry croit avoir été utiles; il a aussi fait usage de l'opium: aucun autre agent thérapeutique n'a été essayé. L'autopsie a fait voir quelque chose de trop frappant pour que nous ne nous y arrêtions pas. Quelques heures après la mort, le cadavre a été déposé dans une pièce qui recevait un courant d'air, et le thermomètre marquait alors au moins 13° au dessous de zéro. Dix-sept heures après, l'ouverture a été faite. Le corps était raide, et dans un état d'extension forcée; les masses musculaires étaient prodigieusement imprégnées d'un *sang encore fluide et d'une température très-élevée*, tellement qu'au bout de trois heures de recherches anatomiques non interrompues dans un lieu si froid, les mains étaient encore chaudes et fumantes. Les muscles rouges, épais, contractés semblaient cependant très-faciles à déchirer. D'ailleurs aucune altération appréciable des centres nerveux.

N° 94. *Empoisonnement occasioné par des lavemens d'opium et de belladone, guérison;* par le docteur Martin-Solon. — La femme d'un pharmacien faisait depuis plusieurs mois des lotions où belladone et opium n'étaient pas épargnés; c'était afin d'assoupir les cuissons que lui procurait une dartre située à la vulve. Un jour elle eut l'idée de convertir ses lotions en lavemens; elle en prit trois; en tout une once et demie de feuilles de belladone et un gros d'opium. En un quart d'heure elle eut pris et rendu ses trois lavemens. Grand soulagement. Elle est contente et se couche avec quelques étourdissemens. Le mari la voit dans son sommeil, et il s'effraie. Au bout de quatre heures le médecin est appelé. Le visage était très-pâle; le pouls petit n'était pas lent,

Digitized by Google

au contraire, *il marquait cent trente au moins;* la respiration courte et fréquente, les pupilles excessivement dilatées et immobiles. Point de mouvemens convulsifs; les membres étaient dans un état de résolution complète : point de ces rougeurs ni de ces démangeaisons de la peau que Hahnemann indique parmi les effets constans de la belladone, et d'après lesquels il lui attribue, en vertu des lois homœopathiques, la faculté de préserver de la rougeole. Une saignée de bras, vingt sangsues derrière les oreilles, un lavement purgatif et des sinapismes qui ne prirent pas, laissèrent la malade dans le même état pendant trois heures. On couvrit alors les coude-pieds de sinapismes délayés dans de l'acide acétique pur : elle les sentit, et bientôt elle revint à la vie, croyant sortir d'un songe pénible. Les sinapismes ont été retirés six heures après leur application, et la peau qu'ils recouvraient était convertie en escarre : il en est résulté une plaie qui a duré deux mois. La dartre a disparu dès les premiers jours sans retour.

N° 95. *Du trouble de la nutrition; conséquences médico-physiologiques;* par M. Scelle-Mondezert. — C'est une théorie nouvelle de la nutrition qui s'applique à la pathologie, dans laquelle le sérum est partout et joue le principal rôle. Il est considéré comme le véhicule des élémens organiques; ce sérum parcourt les canaux artériels, transsude à travers les pores des dernières ramifications capillaires, s'infiltre dans le parenchyme de nos tissus, et leur laisse les principes nutritifs qu'il contient; c'est surtout la fibrine qu'il leur abandonne : quand le sérum en est dépouillé, ce n'est plus que de la *sérosité;* une partie de cette sérosité s'évapore et constitue la transpiration cutanée; l'autre partie est reprise par les veines. Voilà pour l'état de santé. Mais si le sérum vient à passer des capillaires artériels dans les veines, il y aura trouble de la nutrition. Les veines contiennent alors du sérum, tandis qu'elles devraient renfermer de la sérosité seulement; c'est pourquoi le sang tiré de la veine contiendra de la fibrine, et c'est ce qui constitue la couenne inflammatoire. Telles

Digitized by Google

sont les données générales sur lesquelles repose ce système : puis arrivent en foule des explications mécaniques pour montrer comment le sérum produit le frisson, la chaleur, la sueur, un épanchement, une pseudo-membrane. Par exemple, voici quelle sera la théorie du frisson : que le sérum soit trop abondant, il s'épaissit, la circulation s'embarrasse et se ralentit ; moins de sang artériel est distribué à la périphérie du corps ; de là, resserrement des vaisseaux capillaires, privation d'une certaine quantité de calorique, et enfin sentiment de froid. L'auteur promet de revenir sur sa théorie, que nous venons de reproduire fidèlement.

Archives générales de médecine. (Septembre 1830.)

I. *Mémoire sur le traitement des fièvres graves connues sous les diverses dénominations de gastro-entérite, dothinentérite, et caractérisées anatomiquement par l'engorgement et l'ulcération consécutive des follicules intestinaux ;* par M. Dance, *agrégé près la Faculté de Médecine de Paris.*—L'auteur de ce mémoire a pour but de déterminer, à l'aide de nombreuses observations, quelle est la méthode thérapeutique qui a paru avoir les effets les plus avantageux dans le traitement des fièvres graves dont il a pu recueillir l'histoire. Il affirme par avance qu'aucune méthode ne lui a paru plus favorable que la *médecine expectante hygiénique*, comptant sur la solidité des preuves accumulées dans son travail pour dissiper l'étonnement qu'il craint de causer au lecteur en émettant une semblable assertion. Je crois, moi, que peu de lecteurs de nos jours s'étonneront à l'annonce d'un résultat qui est celui auquel sont arrivés la plupart des bons praticiens de notre époque, imitant d'ailleurs en cela la conduite de plusieurs grands médecins des époques antérieures, qui ne prescrivaient le plus ordinairement d'autres moyens que la diète, les boissons délayantes ou acidules, les soins de propreté, dans un grand nombre de fièvres graves, de fièvres typhoïdes, etc. Nous sommes loin toutefois de regarder comme inutile un travail qui a

Digitized by Google

pour but d'éclairer, par de nouveaux faits, un point de pratique aussi intéressant. Dans le numéro que nous avons sous les yeux, l'auteur passe d'abord en revue les cas dans lesquels la médication tonique a été principalement employée, quoique, comme cela devait être à une époque où les praticiens agissaient sous l'influence des doctrines de la *médecine-physiologique*, dans toutes les observations que l'auteur rapporte, on voit les antiphlogistiques, et notamment les saignées locales, préluder toujours à l'emploi des toniques. Toutefois cela n'empêche pas M. Dance d'accuser hautement ceux-ci d'avoir favorisé, par leur action sur la muqueuse digestive, le développement des altérations qu'on y rencontre après la mort, et la terminaison funeste de la maladie. Il suffit, jusqu'à un certain point, pour apprécier la valeur d'une pareille accusation, de méditer l'une des observations rapportées par l'auteur (6e *obs.*) :

« Une fille, âgée de quinze ans, non réglée, peu développée pour son âge, était tombée malade depuis quinze jours, lorsqu'elle se présenta à notre observation (17 juillet 1824). Elle était alors plongée dans un profond accablement, triste, silencieuse, l'œil morne, la parole embarrassée, les idées confuses, à tel point qu'elle ne pouvait rendre compte ni de ses sensations actuelles, ni de son état antérieur, la peau blafarde, le pouls dépressible et peu fréquent, la langue légèrement bordée en rouge, le ventre chaud, météorisé, indolent; un dévoiement rougeâtre existait depuis quelques jours (*infusion de tilleul, sinapismes aux jambes, fomentation avec l'alcool sur le ventre*). Le 18, plus mal, état demi-soporeux, pouls faible et sans fréquence (*limonade alcoolisée, décoction de quinquina, julep, extrait de quinquina* ʒi). Le 19, face pâle et violacée, regard éteint, nulle connaissance, météorisme abdominal porté au dernier degré, faiblesse persistante du pouls (*même prescription; plus musc,* gr. ij; *application de glace* ℔ij *sur le ventre*). Le 20, stupeur profonde, insensibilité presque générale, respiration plaintive. Au soir, réaction très-forte, chaleur de la peau, fréquence du pouls (*à la prescription de la veille, on ajoute: sul-*

Digitized by Google

fate de quinine, gr. ij, *et nitre*, gr. j). Le 21, froid des extrémités, insensibilité du pouls, respiration entrecoupée, yeux ternes et affaissés. Mort à sept heures du soir. — *Ouverture du corps le surlendemain.* Escharre superficielle et livide sur le sacrum; forte raideur cadavérique; vaisseaux cérébraux contenant plus de sang que dans l'état naturel, présentant à la section une multitude de points rouges, qui se changeaient aussitôt en gouttelettes sanguines; point d'épanchement dans les ventricules du cerveau, point de lésion dans la substance; poumons gorgés de sang noir et un peu ramollis à leur partie postérieure; cœur sain; *membrane muqueuse gastrique nullement altérée*, ayant une couleur et une consistance naturelles; *intestins grêles exempts pareillement de toute lésion.* On voyait seulement dans l'étendue de deux pieds au dessus de la valvule cœcale vingt à trente glandes de Peyer, engorgées, saillantes, plutôt pâles que rouges, non ulcérées, et sans altération de la membrane muqueuse à leur voisinage. Un petit nombre de ganglions mésentériques étaient tuméfiés et noirâtres. Le cœcum contenait quelques ascarides lombricoïdes. Il offrait, ainsi que le colon ascendant, un peu de rougeur par simple injection, sans épaississement de la membrane muqueuse; les autres organes sains. »

II. *Mémoire sur l'amputation de la jambe dans l'articulation du genou, et description d'un nouveau procédé pour pratiquer cette opération;* par A. Velpeau, *chirurgien à l'hôpital de la Pitié, et agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.* — Fondé sur un assez grand nombre de faits, dont plusieurs lui sont propres, M. Velpeau croit devoir réhabiliter une opération trop généralement blâmée par les maîtres de l'art. L'amputation du genou est, selon lui, infiniment préférable, sous tous les rapports, à l'amputation de la cuisse. Elle permet très-bien aux malades de marcher avec une jambe de bois, et ne les oblige aucunement à porter un cuissart. La méthode circulaire est la seule qui convienne, d'après les observations de l'auteur, à moins que quelque disposition spéciale ne vienne réclamer impérieusement la

Digitized by Google

méthode à lambeaux. Voici d'ailleurs en peu de mots quel est son procédé opératoire : on incise la peau circulairement à trois ou quatre travers de doigts au dessous de la rotule, sans intéresser les muscles. En la disséquant pour la relever et la renverser en dehors, il faut avoir soin de conserver à la face interne de cette membrane toute la couche cellulo-graisseuse qui la double naturellement, et de ne pas la dégarnir de ses capillaires sanguins. Un aide s'en empare aussitôt et la retire vers le genou, jusqu'à ce que, le ligament rotulier étant coupé (1), l'instrument puisse tomber sur la ligne inter-articulaire ; le chirurgien divise alors les ligamens latéraux, écarte les surfaces osseuses en fléchissant un peu la jambe, détache les cartilages semi-lunaires, opère la section des ligamens croisés, traverse l'article, et termine en coupant d'un seul trait les vaisseaux, les nerfs et les muscles du jarret, perpendiculairement à leur longueur, au niveau des tégumens relevés ; etc.

III. *Note sur les sinapismes*, par MM. les docteurs Trousseau et Blanc. — Des expériences faites par ces messieurs il résulte : 1° que le vinaigre ordinaire ajouté à la farine de moutarde d'un vert-brunâtre de nos pharmaciens, en diminue singulièrement l'action, tandis qu'il ne modifie point celle de la farine d'un blanc-jaunâtre, dite moutarde *anglaise* ; 2° que les sinapismes les plus actifs sont ceux qui sont préparés avec de la farine de moutarde et de l'eau ; lorsque cette farine n'est point sophistiquée, ils agissent au bout de dix minutes, et ne peuvent guère être supportés plus de trois quarts d'heure. Il y aurait de l'inconvénient à les laisser appliqués au delà d'une heure. — On aurait tort toutefois de conclure des recherches de MM. Trousseau et

(1) On voit que dans ce procédé la rotule est conservée ; les muscles la relèvent et la fixent bientôt au dessus des condyles, où elle ne peut troubler ni la cicatrisation ni les usages du membre après la guérison parfaite.

Digitized by Google

Blanc que la *moutarde de table* est moins active qu'un sinapisme ordinaire : elle jouit au contraire d'une propriété rubéfiante très-énergique.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Utilité de l'extrait de gratiole contre le delirium tremens. — *Efficacité de l'hydrocyanate de zinc contre l'hémicrânie périodique. — Manie puerpérale chez des animaux. — La sabine, moyen très-puissant contre les métrorrhagies passives chroniques. — Difformité congéniale de l'oreille.*

I. *Utilité de l'extrait de gratiole contre le délire des ivrognes.* — Un officier hors de service, âgé de trente-un ans, d'une constitution vigoureuse, et jouissant du reste d'une bonne santé, était fortement adonné à la boisson depuis six ans; dans les derniers temps surtout il avait avalé tous les jours une quantité extraordinaire d'eau-de-vie, lorsqu'après avoir très-peu mangé depuis plusieurs semaines, il fut pris, dans la soirée du 23 novembre, d'une violente céphalalgie, qui fut bientôt suivie d'un léger délire et de visions. Les symptômes ayant augmenté, on appliqua le lendemain, 24, des sangsues à la tête et des vésicatoires aux mollets, et le malade prit à l'intérieur une infusion légère de valériane. Cependant, comme il n'y eut pas de mieux, on appela M. le médecin de cercle Muhrbeck, qui trouva le ma-

Digitized by Google

lade tout habillé, sur pied, chancelant çà et là, et portant ses mains tremblantes vers les objets qu'il croyait voir dans son délire; il parlait sans cesse en changeant continuellement et brusquement de sujet; tantôt il cherchait des armes pour repousser l'ennemi, tantôt il voyait sa chambre et les granges voisines en feu, etc. Quelquefois il connaissait les assistans, mais il lui arrivait plus souvent de les confondre avec les personnes que lui représentait son imagination. Le pouls était fréquent, petit et un peu dur; son regard fixe et sans expression; de plus rougeur des pommettes plus intense et circonscrite, langue plus rouge que de coutume, couverte d'un léger enduit à sa base. Il n'avait point d'appétit, mais périodiquement une soif assez forte, qu'il étanchait en buvant de la bière légère. Constipation depuis quarante-huit heures; quoique les vésicatoires appliqués le 24 ne fussent pas encore pansés, le malade n'en éprouvait aucune douleur; il n'avait pas fermé l'œil depuis l'invasion du délire.

Il était impossible de méconnaître en ces symptômes un *delirium tremens* subinflammatoire. M. Muhrbeck prescrivit aussitôt trois grains d'extrait de gratiole, associé à un scrupule de tartrate de potasse dissous dans de l'eau, à prendre toutes les heures. Au bout de sept heures, c'est-à-dire après la consommation de vingt-un grains d'extrait de gratiole, le malade se montra plus calme. En effet, lui ayant persuadé qu'il avait besoin de se coucher, vu qu'il était blessé, il se jeta tout habillé sur un lit et s'endormit doucement après une demi-heure. Le lendemain matin, après environ sept heures de sommeil, le malade se réveilla en pleine connaissance, et fort étonné de se trouver au lit tout habillé. Il y eut peu de temps après des selles copieuses, après quoi le malade jouit de toute sa conscience et se rappela presque tout ce qu'il avait fait pendant le temps qu'avait duré son délire.

Dès lors on cessa l'usage de tout médicament. Le malade demanda du café, puis un bouillon, se leva, se fit panser les vésicatoires et fut entièrement rétabli, hormis une faiblesse assez considérable.

Quand on rapproche cette observation d'autres cas de *delirium*

Digitized by Google

tremens, où l'opium a été très-efficace, on est conduit à admettre que la nature de cette maladie est très-variable, et que c'est sur cette différence de nature que doit être réglé le traitement si l'on veut la combattre avec succès. Ainsi il faut bien se garder de donner l'opium dans les cas où le délire porte l'empreinte d'une exaltation de l'activité du corps, dans ceux qui se prononcent moins par la peur que par des emportemens et la colère, où le tremblement des mains paraît être un spasme sthénique plutôt qu'asthénique, en général lorsqu'il y a des signes d'une diathèse sthénique. Dans tous ces cas l'opium serait nuisible, tandis que *l'ex traitde gratiole* est un remède pour la plupart spécifique.

(*Hufeland's Journal*, julius 1830.)

II. *Efficacité de l'hydrocyanate de zinc contre l'hémicrânie périodique*. Un fermier, fortement constitué, robuste et sain, aujourd'hui âgé de trente-quatre ans, avait contracté, il y a dix ans, une blennorrhagie syphilitique qui, ayant été traitée convenablement, se passa régulièrement. Mais quinze jours avant la cessation totale de l'écoulement, le malade s'étant considérablement refroidi fut pris d'une douleur violente dans la région du sinus frontal droit. Cette douleur était alors périodique; commençant entre midi et une heure, elle se dissipait peu à peu vers six heures du soir. Pendant tout le temps que durait la douleur, il sortait beaucoup de mucosité de la narine droite, et le malade ne pouvait soulever qu'avec peine la paupière droite. Avant et après le paroxisme il se portait bien et pouvait exécuter tous ses travaux rustiques. Son médecin, regardant cette douleur comme un reste de syphilis, prescrivit une foule de mercuriaux, fit faire des frictions au front avec les pommades les plus fortes, à tel point que la peau de cette partie était continuellement privée de son épiderme; enfin, après dix-huit mois de ce traitement, la douleur périodique mentionnée disparut peu à peu sous l'influence de la belle saison. Dès lors le fermier jouit d'une santé durable, et n'eut d'autres affections qu'une angine légère, à laquelle il était sujet tous les automnes.

Digitized by Google

S'étant refroidi à la chasse au commencement du mois d'octobre de l'année passée, il fut pris d'une légère fièvre rhumatique, pendant laquelle il s'attendait aussi à être affecté de l'angine qui lui survenait habituellement en cette saison; mais elle ne se déclara pas. Au lieu de l'angine, il fut pris, le 9 octobre, de l'hémicrânie qu'il avait eue autrefois. Cette affection offrait son ancienne intensité et se manifestait aux mêmes heures, avec cette différence qu'elle n'avait plus son siége dans la région du sinus frontal droit, mais dans celle du sinus gauche.

Le docteur Muhrbeck, consulté par le malade, ordonna d'abord le sel ammoniac, des diaphorétiques légers, puis la quinine et les bains de vapeur à la russe; mais le tout en vain, la douleur ne céda point.

Le 30 octobre, faisant cesser l'usage des bains et de tout autre médicament, il commença l'administration de l'hydrocyanate de zinc. Il débuta par un douzième de grain de ce sel, en augmentant la dose d'un douzième tous les deux jours. La violence de la douleur ne tarda pas à diminuer, les paroxismes furent retardés, durèrent moins long-temps; enfin lorsqu'on fut arrivé à la dose d'un grain et demi, il n'y avait plus la moindre trace de la douleur. (*Ibid.*)

III. *Manie puerpérale observée chez les animaux.* — Une vache de trois ans vêla pour la première fois le 12 janvier à huit heures du soir. Jusqu'alors cet animal ne s'était nullement montré sauvage; tout le travail de l'accouchement et l'expulsion du placenta avaient été supportés tranquillement. Environ une heure et demie après avoir mis bas, la vache, en regardant son veau, devint tout à coup furieuse, chercha à le frapper de ses cornes, poussa des beuglemens effrayans; son mufle était couvert de bave, ses poils se hérissaient, et les yeux devenus rouges roulaient dans la tête. Elle brisa les cordes avec lesquelles elle était attachée, de sorte qu'il fallut employer des chaînes pour la retenir. Cet accès de fureur dura environ six heures, après quoi il cessa peu à peu, et le lendemain matin il n'y en avait plus de vestige. (*Ibid.*)

Digitized by Google

IV. *La sabine, moyen très-puissant contre les métrorrhagies chroniques passives.* — Bien que ce médicament ait été employé souvent avec succès contre les flueurs blanches habituelles, son usage dans les métrorrhagies passives n'est pas encore bien répandu. On sait que c'est à M. le docteur de Wedekind que l'on doit d'avoir ramené l'attention des praticiens sur cet hémostatique puissant.

M. le docteur Feist dit s'être surtout bien trouvé de l'emploi de la sabine dans les cas où les hémorrhagies duraient depuis longtemps, lorsque le sang était ténu, décoloré et exhalait une odeur fétide. Il rapporte à l'appui de son assertion, entre autres le fait suivant :

Une juive, âgée de trente-cinq ans, grêle, précédemment bien réglée, et mère de plusieurs enfans, me consulta, dit M. Feist, au mois d'avril 1828 pour une hémorrhagie de la matrice, dont elle était affectée depuis deux ans. Au commencement le sang évacué était d'un rouge foncé, souvent grumeleux; depuis il se montra altéré, décoloré, et exhalant une mauvaise odeur. La femme autrefois robuste et saine, avait alors l'aspect terreux, chlorotique; les malléoles étaient œdémateuses, l'haleine fétide, la digestion troublée, l'appétit mauvais, l'exonération alvine paresseuse; de plus une toux sèche et un groupe de symptômes hystériques. Elle attribuait cette métrorrhagie à un bain trop frais qu'elle avait pris, suivant l'usage des femmes israélites, après la période menstruelle. C'est peu de temps après ce bain qu'est survenu l'écoulement du sang, qui n'a pas cessé de fluer jusqu'alors.

Plusieurs médecins avaient été consultés, et la malade avait vainement fait usage de la cannelle, du quinquina, du fer, de l'alun, du ratanhia, etc.

Le toucher ne me fit pas découvrir de vice organique dans les parties de la génération. Prenant en considération la faiblesse générale du sujet, je prescrivis une décoction de quinquina rouge avec de la teinture de cannelle. Après quinze jours la malade se sentit plus vigoureuse, mais il ne s'était pas opéré le moindre

Digitized by Google

changement dans l'hémorrhagie. J'ordonnai des préparations ferrugineuses, qui occasionèrent des maux d'estomac.

Dans cet état de choses, j'eus recours à la sabine, que j'administrais habituellement d'après la formule suivante : R. *Poudre de feuilles de sabine, trois gros; extrait de sabine, deux gros; huile de sabine distillée, un scrupule.* M. *Faites des pilules, du poids de trois grains chacune.* Je fis prendre trois fois par jour, d'abord quatre, plus tard cinq, et insensiblement jusqu'à dix de ces pilules. Après dix-sept jours d'usage continu de cette masse pilulaire, l'hémorrhagie avait totalement disparu. Les forces étaient considérablement augmentées. Je combinai alors pendant quelques jours l'usage de la sabine avec des ferrugineux qui furent bien supportés. Plus tard la malade reçut la teinture ferrugineuse de *Bestuschef.*

Après deux mois de traitement, la malade fut entièrement rétablie; l'aspect terreux, la toux, etc., avaient disparu; la fétidité de l'haleine était diminuée; l'appétit et les selles en règle, etc.

A la fin du mois de juillet apparurent pour la première fois les menstrues, qui durèrent trois jours, et dès lors elles revinrent régulièrement; elles étaient seulement un peu plus abondantes qu'autrefois. (*Gemeinsame deutsche Zeischift für Geburtskunde*, vol. IV, cah. 4.)

V. *Difformité congéniale de l'oreille.* — Une femme, âgée de trente-six ans, mère de quatre enfans, régulièrement constituée, tomba, dans le cours de la vingt-deuxième semaine de sa cinquième grossesse, le ventre sur le bord tranchant d'une cuve. Elle éprouva pendant six semaines de grandes douleurs dans la région de l'ombilic qui avait porté sur la cuve. Les mouvemens de l'enfant avaient considérablement diminué pendant les quinze premiers jours et au-delà; plus tard ils se manifestèrent de nouveau plus vivement.

Elle accoucha, au mois de novembre 1827, d'un enfant qui, normalement constitué du reste, offrait à l'oreille les difformités suivantes :

Digitized by Google

Le milieu de l'hélix est refoulé un peu en avant; on y voit sur ce point, ainsi que sur l'anthélix et le tragus, une incisure, dont une trace se continue en ligne directe jusque sur la pommette et le nez. Le conduit auditif externe est oblitéré, les tégumens extérieurs se continuent par dessus cet orifice. En arrière de l'oreille sont quatre enfoncemens borgnes, de l'étendue d'une lentille. — Le nez est un peu refoulé de gauche à droite : l'enfant n'entend pas de cette oreille. (*Ibid.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Septembre.)

Séance du 6. — *Enfant quadrupède.* — M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport sur un enfant quadrupède, monstruosité déterminée par lui sous le nom générique d'*iléadelphe*.

L'enfant que madame Heu, sage-femme, vient de présenter à l'Académie, et qu'elle a reçu le 4 juillet dernier (1830), est né à Paris, rue du Vaugirard, no 88; le père, nommé Évrard, est un ouvrier carrossier, d'une bonne constitution; sa femme, aussi bien portante, avait déjà eu plusieurs enfans, nés tous sans aucune déformation. Livrée aux soins de son ménage, la femme Evrard s'occupe de savonnage avec quelque ardeur, et ce ne pourrait être qu'en s'employant ainsi qu'elle aurait pu se blesser. Ses souvenirs lui disent que, dans sa vivacité extrême, elle s'est quelquefois heurtée et meurtrie, principalement à la région du bassin; mais

Digitized by Google

aucun de ses souvenirs ne s'applique toutefois aux faits de sa dernière grossesse. Cependant cette grossesse n'eut pas le cours réglé des précédentes; elle fut troublée par des malaises et des écoulemens en blanc et en rouge, qui durèrent de la fin du premier mois au commencement du cinquième.

C'est dans ces circonstances qu'arrivant le terme ordinaire du développement fœtal, la femme Evrard met au monde, après un travail simple et naturel, son dernier enfant, né double inférieurement, depuis et y compris le bassin.

La première impression que fait éprouver cet enfant, si nous nous occupons d'abord de son avenir, c'est-à-dire de lui comme devant appartenir à la classe ouvrière de la société, cette impression, d'un intérêt compatissant, se trouve, dans le moment suivant, tempérée par la réflexion consolante qu'il est peu d'états que cet enfant ne puisse embrasser; car il réunit en lui entièrement et dans des rapports convenables toutes les conditions de l'humanité, toutes les parties organiques d'un sujet normal. Un second train postérieur qu'il porte en plus, si c'est une surcharge, ne constitue cependant pas un fardeau entravant le jeu des autres organes essentiels. La situation respective des parties surnuméraires, réglée à l'origine par des effets d'adhérence au dedans des enveloppes placentaires, s'est maintenue après la naissance du sujet. Les principales jointures articulaires étant frappées d'ankylose, cela ne saurait empêcher de tirer un parti avantageux de ce surcroît d'organisation. Car des fesses en plus, grasses et potelées, pourraient avoir pour cet enfant l'utilité d'un coussin favorisant sa pose quand il voudra s'asseoir. La jambe voisine de l'appareil surnuméraire est plus faible que sa congénère, elle est appauvrie de tout le sang qui s'engage dans l'organe sur-ajouté. Pour obvier à cet inconvénient, il suffira de contrarier le développement des parties surnuméraires en les tenant constamment renfermées dans une poche, en les privant ainsi de mouvemens, quand d'ailleurs il faudra au contraire exciter par un exercice vif et suivi le développement de la jambe née plus faible. Cela fait, le jeune Gustave Evrard (c'est le nom de l'en-

Digitized by Google

fant présenté aujourd'hui à l'Académie) pourra exécuter à peu près tous les actes physiologiques de l'espèce humaine.

Maintenant nous allons considérer la monstruosité en elle-même. Elle consiste dans l'existence d'un train de derrière en plus, embranché sur un bassin qui est à tous autres égards placé dans les conditions normales; un noyau osseux, lequel n'a pu, faute d'un emplacement suffisant, fournir au développement entier d'un second bassin, se trouve intercalé postérieurement et à gauche, entre la partie gauche du bassin normal et le coccyx. Cette partie surnuméraire n'a pris position qu'après avoir repoussé le coccyx au delà de la ligne médiane et vers la droite. A cet effet la colonne épinière, à partir des lombes, est déviée dans cette direction. Ainsi se trouve adossé à l'iléon et à l'ischion de gauche un noyau osseux, réunissant avec des conditions d'atrophie les élémens de deux os iléons et ischions, où, tout au milieu, est une gorge articulaire. Il pouvait suffire et il a suffi par ces parties intercalées pour qu'un second train de derrière survînt; et, figurant comme un hors-d'œuvre accroché à un être d'ailleurs parfaitement régulier, réussît sans y porter obstacle à se marier aux arrangemens préfixes d'un système organique, comme on le pourrait dire par exemple d'une branche inattendue qu'aurait produite le développement d'un arbre. Chaque tête de fémur des membres sur-ajoutés est logée dans la cavité articulaire commune, et par conséquent à si petite distance l'une de l'autre, que les fémurs restant séparés dans toute leur longeur et distincts, n'ont pu chacun se recouvrir de leurs muscles et tégumens qu'après que les parties charnues similaires se sont rencontrées et soudées, de telle sorte qu'il n'existe qu'une seule cuisse pour l'appareil surnuméraire, qu'une seule cuisse formée par de doubles élémens engagés et réunis.

Mais, à partir du genou, ces parties diverses se sont dédoublées; chaque jambe existe à part dans son indépendance sous une déformation et sous une apparence différentes. Nous allons en traiter séparément : 1° La jambe gauche de l'appareil surnuméraire. Elle est ankylosée et coudée à angle droit, de gauche à

Digitized by Google

droite; le pied, également contourné à angle droit, laisse voir la cheville extérieure dans une situation tout-à-fait inférieure; l'autre cheville occupe le centre d'une grosse tubérosité, et se trouve ainsi sans manifestation au dehors. Ce pied, ainsi tourmenté, est terminé seulement par deux doigts, dont l'un est double de l'autre.

2° La jambe droite : elle est plus courte et plus ramassée, plus épaisse, et en partie engagée dans les tégumens de la cuisse unique; ce sont les mêmes renversemens et contours aux malléoles; d'ailleurs le pied reprend plus loin tout-à-fait les conditions normales; il est terminé par cinq doigts, se trouvent exactement tous dans leurs rapports respectifs, comme position et volume. De la façon que ces pieds se sont rangés et casés dans le sac utérin pour y occuper moins de place, l'ankylose des parties articulaires les a maintenus, parce que cette ankylose, due au défant de mouvement des parties, a imprimé tout d'abord à celles-ci des effets pour toujours persévérer.

Entre les fesses propres à chaque jambe normale existe une plus large fesse, s'étendant sur toutes les parties réunies vers le haut de l'appareil surnuméraire; l'anus s'ouvre dans le sinus déclive, et particulièrement vers le milieu de la rainure produite par l'abaissement de la fesse surnuméraire sur l'inclinaison en sens contraire de la fesse de la jambe droite. Au coude formé de l'autre côté, entre la cuisse gauche et la cuisse surnuméraire, existe l'intervalle d'un pouce pour favoriser par devant le placement et le débouché de l'organe sexuel; celui-ci, du sexe masculin, est régulier; les testicules n'ont point encore traversé l'anneau inguinal.

C'est présentement le cas d'insister sur une observation fournissant des faits importans à la théorie de la monstruosité; je veux parler de trois cicatrices bien visibles sur le tronc surnuméraire, savoir : l'une longitudinale à la région supérieure et médiane de la large fesse; une autre transversale sur la cuisse, près le genou; et une troisième consistant en une dépression circulaire sur le pied bidigitaire.

Digitized by Google

Ces cicatrices sont les vestiges d'une bride membraneuse qui exista durant la première moitié de grossesse, et qui, répandue tout le long de la ligne médiane des membres associés, les fixa d'abord aux membranes placentaires. Il suffit, pour qu'une telle bride soit produite et devienne l'ordonnée de tous les effets subséquens que nous avons décrits plus haut, que de deux œufs contenant chacun un corps embryonaire, l'un soit déchiré et épanche ses fluides, et de plus qu'il ne soit pas pourvu trop promptement à la restauration de cette déchirure. Les plaies, rapidement cicatrisées, font avorter les faits de monstruosité, l'organisation rentrant dès lors dans ses conditions normales. Mais qu'il n'en soit pas ainsi, et que les premières tendances à déviation persévèrent : d'autres circonstances concourent à laisser le champ libre. Ainsi à la suite de la vidange des eaux de l'amnios, le corps embryonnaire est mis par les contractions de l'utérus en plein contact avec les enveloppes placentaires ; renfermé et tout empaqueté qu'il est alors dans ses membranes, il est par les contractions persévérantes de l'utérus rapproché du second œuf, celui-ci se trouvant maintenu sain et sans altération. Alors il faut bien qu'entre les deux embryons, celui-ci, libre dans son amnios, et celui-là froissé et toujours gêné par des membranes plissées, qui le tiennent empaqueté, il existe ou l'une ou l'autre des positions suivantes : ou bien l'approche des deux embryons s'est faite de telle sorte que des parties, respectivement les mêmes chez tous deux, soient en regard, et se présentent face à face, ou bien non. Dans le cas de la négative, aucune affinité n'est exercée ; chaque germe reste renfermé dans sa poche, tous deux procédant séparément à leur développement, l'un normalement, l'autre monstrueusement. Alors se développent les faits dont j'ai rendu compte dans un mémoire ayant pour titre : *Sur quelques conditions générales de l'acéphalie complète*, et que j'ai publié dans la *Revue médicale*, en juillet 1826 ; alors, dis-je, deux frères jumeaux, sous l'intervention aussi indispensable qu'active d'un seul placenta à double loge, poursuivent leur développement, l'un qui s'établit régulièrement, et l'autre qui

Digitized by Google

croît sans tête, et qui quelquefois aussi n'a ni tête ni tronc, et ne consiste que dans l'existence d'un train de derrière : sujet alors uniquement constitué au moyen de deux jambes et de l'appareil sacro-coccygien.

Qu'il arrive au contraire à des parties, respectivement les mêmes, de se concentrer face à face, c'en est assez pour que la force d'affinité s'exerce sous les raisons suivantes. Des élémens homogènes en présence sont entraînés par leur tendance réciproque; ils s'approchent, se joignent et se soudent ensemble. Je me suis ainsi rendu compte des faits de conformation anormale qui frappent en la personne de Gustave Évrard. Je ne reproduirai pas ici mes idées thoriques sur cette matière; je viens tout récemment, en traitant des monstres ischiadelphes, de les exposer avec détail : je m'en refère à ce travail.

Maintenant toutes les déformations des membres surnuméraires ne sont certainement que des faits conséquens à l'ordonnée que j'ai plus haut signalée. Une bride membraneuse a d'abord traversé de part en part la poche fœtale des membres surnuméraires : sur les flancs, à droite et à gauche de cette bride, les élémens formateurs des deux jambes se sont d'abord déposés : ce qui se poursuit avec d'autant plus d'efficacité que les organes produits gagnent en volume, et qu'agissant par résorption sur la bride, ils en déterminent l'atrophie, puis la rupture. Ainsi arrive un moment où le sujet n'est plus attaché qu'à ces deux extrémités. Or, c'était là où en étaient les choses lorsque naquit Gustave Évrard. Les cicatrices qui en témoignent encore, après deux mois d'âge, s'effacent de plus en plus, et sont destinées à disparaître entièrement.

Trente-neuf cas d'acéphalie dont l'auteur rapporte quelques circonstances dans son article précité, s'accordent en ce point, que la poche fœtale de tout monstre acéphale a peu de capacité, et contient très-peu d'eau; ils s'accordent encore sous ce rapport, que les membres des trente-neuf sujets étaient entièrement et bizarrement déformés à leurs extrémités. Tout joint au jumeau normal, dans le cas que nous examinons, le train de

Digitized by Google

derrière, seul resté développé d'un autre germe; c'est un fait de même ordre quand les deux jumeaux sont séparés; aussi faut-il comprendre dans les mêmes explications la déformation de ces membres surnuméraires. Ces explications sont données nettement et simplement dans l'exposé suivant :

La réunion des muscles fémoraux, le peu de longueur des jambes, le raccourcissement moindre de l'une, la forme plus ramassée et plus acculée sur la cuisse de l'autre, l'ankylose des jointures articulaires, la torsion des malléoles, la production de quelques doigts, tous ces résultats se trouvent acquis ou successivement à l'égard de quelques-uns, ou simultanément pour les autres; et dépendent des forces vives de l'organisation, mais qui sont contrariées dans leur tendance à reproduire l'ordinaire développement de ces parties. Et, en effet, les empêchemens proviennent du peu de capacité de la poche fœtale, et, à la fois, des adhérences aux enveloppes ambiantes qui retiennent, dans le commencement de la gestation, le corps embryonnaire. C'est la faculté d'agir par extension ou par flexion qui laisse toute facilité à un libre développement : où elle n'est pas, arrivent comme autant d'effets nécessaires, les soudures, les ankyloses, les contractions ou refoulemens des membres, et la non-production de quelques doigts, qui vicient l'organisation secondairement; et quand, sur la fin de la gestation, d'aussi puissantes interventions cèdent par un débridement qu'amène la supériorité d'influence du fœtus sur les enveloppes, il n'est plus alors rien de réparable; les premiers arrangemens subits se conservent; en sorte que toutes les déformations que nous avons rappelées ne sont vraiment, au fond, que la conséquence d'une principale ordonnée, celle de l'existence d'une bride; celle-ci causée ordinairement par une lésion du monde extérieur, quelquefois inaperçue, et simplement alors considérée comme un malaise par les femmes enceintes. On est peut-être surpris, dit-il, que je n'emploie pas un langage dubitatif ou d'hésitation en parlant de l'organisation d'un sujet vivant, surtout en traitant de ce qu'il fut dans les différentes époques des développemens utérins. Je dois compte

Digitized by Google

des motifs de cette confiance, et les produis ainsi. Je ne m'avance qu'avec des connaissances acquises, qu'étant bien informé par de nombreuses observations, où j'ai vraiment surpris la nature sur le fait. Tous les monstres que l'on embrasse sous le nom très-impropre d'éventration, à cause de leurs viscères faisant hernie au dehors de l'abdomen, et que je range sous quatre chefs ou dans quatre genres, m'ont plus particulièrement donné tous les accidens successifs d'une gestation troublée par des brides aponévrotiques. C'est dans ces études que j'ai puisé une partie des renseignemens dont je viens de faire usage. Je vais terminer par dire un mot de quelques cas analogues, sinon semblables. Aldrovande, en son livre des monstres, parle de plusieurs enfans quadrupèdes, et donne, pag. 535, d'après Jacques Roux, la figure de l'un d'eux, né à Rome. Ce savant naturaliste avait accordé plus d'attention aux oiseaux pourvus d'un second train de derrière, quelques-uns étant dans la possibilité de se servir simultanément de leurs quatre pieds. Ainsi il a fait représenter, comme se trouvant dans ce cas, trois poulets, pages 551, 552, 553; une oie, page 564; trois pigeons, pages 565, 566, 568; puis enfin un chardonneret, page 569. On trouve aussi dans le *Recueil des Écarts de la nature*, par Regnault et sa femme, un poulet quadrupède, planche v, lequel n'avait pu se servir du train surnuméraire, les pieds en étant plus courts et déformés, et un pigeon, planche XXIII, qui, au contraire, posait facilement sur ses quatre pates, et faisait usage de toutes dans la marche.

C'est un poulet établi comme dans les exemples d'Aldrovande, pages 566 et 568, ou comme le poulet du *Recueil des Écarts de la nature*, planche v, qui est vivant à Etampes, et qui reproduit à tous égards le cas de monstruosité de l'enfant Gustave Evrard. D'une seule cuisse à double fémur sortent deux jambes mal conformées, ramassées, inégales, et avec jointures ankylosées. Je l'ai fait demander pour satisfaire au désir exprimé lundi dernier par M. le président : mais les propriétaires de ce poulet ont spéculé sur notre besoin, et ont mis à si haut prix la vente ou même la simple communication de leur oiseau qu'il a fallu y re-

Digitized by Google

noncer. A défaut de ce poulet vivant, je présente une oie de notre ménagerie, à trois pates ; c'est le même cas de monstruosité, mais qui n'a porté ses effets que sur une jambe. La pate, consistant en ses parties digitales, manque toutefois, depuis quelques mois seulement. Pendante et traînant à terre, elle se revêtissait d'une couche de vase, ce qui, repris par l'action solaire, devenait un croûte, ou une sorte de tunique de consistance pierreuse. Soit compression des vaisseaux se rendant à la peau, soit peut-être aussi effet d'un refroidissement prolongé, cette patte a cessé d'être nourrie, et il lui est arrivé, comme au bois des cerfs, de se détacher à la manière d'une branche morte. L'exostose qui s'en est faite a laissé des traces ; car il n'est resté du tarse qu'un moignon court et couvert d'une peau rugueuse. En revanche, la jambe a été extraordinairement nourrie, au point d'avoir été transformée en une tubérosité ovoïde considérable. Je reviendrai sur ce fait, lorsqu'après la mort du sujet quelques recherches d'anatomie auront été praticables.

Enfin, je mets sous les yeux de l'Académie quelques échantillons de poulets à quatre pates, conservés dans de l'alcool, lesquels font partie de ma collection de monstruosités.

Les faits décrits dans ce mémoire étant reproduits de la même façon, tant chez l'homme que chez les animaux, et formant un ensemble d'organisation dont les limites sont posées avec rigueur, doivent être, en outre, repris et considérés zoologiquement : sous ce rapport, et pour être classés avec toutes les autres déterminations concernant les êtres de la monstruosité, ils constituent les élémens caractéristiques d'une nouvelle famille, que je propose de distinguer sous le nom d'iléadelphes, c'est-à-dire frères jumeaux, joints ensemble par des iléons.

Séance du 13. — M. Velpeau lit un mémoire sur l'amputation de la jambe dans l'articulation du genou.

Nous allons reproduire quelques extraits de ce travail ; ils suffiront pour en faire connaître l'importance, en attendant que MM. Dupuytren, Boyer et Larrey, à l'examen desquels il a été renvoyé, fassent leur rapport.

Digitized by Google

Vaguement indiquée par Hippocrate et Guy de Chauliac; un peu plus clairement signalée par F. de Hilden, la désarticulation de la jambe n'a cependant guère fixé l'attention qu'à dater du dernier siècle. Les anciens devaient la préférer à l'amputation ordinaire, parce que du temps de Galien, et même encore au moyen âge, les amputations dans l'article étaient à peu près seules en usage; parce que, d'un autre côté, l'étranglement dont on se servait alors pour éviter l'emploi des instrumens tranchans et prévenir l'hémorragie, ne pouvait être appliqué qu'aux articulations; mais on y renonça presque partout, dès que les praticiens se furent familiarisés avec l'amputation dans la continuité. Aujourd'hui, malgré les efforts de J.-L. Petit, de Klain et de Brasdoz, qui tentèrent de la remettre en honneur, il y a bientôt un siècle, elle n'est plus conseillée par personne. Desault, Lassus, Sabatier, Pelletan, MM. Larrey, Boyer, Dupuytren, Roux, Delpech, etc., en parlent avec peine, ou la rejettent formellement.

C'est donc une opération qui, au premier coup d'œil, semble devoir être rayée de la chirurgie; reste à savoir maintenant si la raison et l'humanité permettent de ratifier un pareil jugement; si, malgré l'accord de tant d'autorités imposantes, il n'est pas juste de revenir encore sur une aussi grave décision. Ayant à émettre sur ce sujet une opinion contraire à celle de nos plus grands maîtres, je ne puis procéder avec trop de réserve; en conséquence, je ne parlerai des faits qui me sont propres qu'après avoir rappelé ceux que la science possède déjà; et je ne me hasarderai à tirer des conséquences des uns et des autres qu'autant qu'elles sembleraient en découler naturellement.

De ces faits, deux ont été mentionnés par J.-L. Petit, le troisième par Hoin, de Dijon; le quatrième par Gignoux, de Valence; le cinquième par Sabatier, le sixième par M. Smith, le septième par M. Richerand, le huitième par M. Dezeimeris, et le neuvième par M. Blandin, qui seul a eu le malheur de perdre son malade.

Voilà donc neuf cas bien authentiques d'amputation de la

jambe dans l'article, et sur ce nombre, huit exemples incontestables de guérison. On ne peut nier que ce premier résultat ne soit encourageant; l'amputation dans la continuité n'a certainement jamais donné des proportions plus satisfaisantes.

A ceux qui objecteraient que, chez les malades de Gignoux et de Sabatier, l'opération ayant été faite par la nature autant que par le chirurgien, on ne peut rien en conclure en faveur des cas ordinaires; que la gangrène avait aussi fait une partie de l'amputation chez le sujet dont parle Hoin; que celui de M. Richerand a fini par succomber; que tous étaient de jeunes sujets, et qu'ils ont été long-temps avant de pouvoir se servir de leur moignon; on peut répondre, il me semble :

1° Que, si la plaie s'est bien fermée après la chute spontanée du membre, ou lorsque la gangrène avait déjà commencé la division des tissus, il n'y a pas de raison pour qu'il en soit autrement à la suite de l'opération artistement pratiquée;

2° Que les accidens dont l'un des malades a pensé être victime n'appartiennent pas plus à la désarticulation qu'à l'amputation pure et simple de la jambe, et que sa mort, arrivée huit mois après, a été le résultat de son affection générale primitive;

3° Qu'on ne voit pas en quoi les adultes auraient moins à en espérer que les adolescens;

4° Que la longueur de la cure doit être attribuée à des circonstances spéciales, et non à la nature de l'opération;

5° Enfin, que M. Smith ne se plaint d'aucun de ces inconvéniens. »

Voici maintenant les faits rapportés par M. Velpeau, et qui lui sont propres.

Première observation. Au mois de janvier 1830, je reçus à l'hôpital Saint-Antoine un jeune orphelin, âgé de dix-neuf ans, qui me fut adressé par M. Kapeler, médecin en chef de la maison. Ce jeune homme, assez chétif, épuisé par les souffrances et la diarrhée, était affecté d'une nécrose très-étendue du tibia droit, et demandait avec instance qu'on voulût bien l'en débarrasser. L'opération fut arrêtée pour le 14 du même mois. Espérant tom-

Digitized by Google

ber sur une portion saine des os, je divisai la peau circulairement, un peu au dessus de la tubérosité du tibia, et fis la section des chairs immédiatement au dessous des condyles. Je vis alors que je m'étais mépris sur les limites du mal : le périoste, lardacé, comme fibro-cartilagineux, formant une couche épaisse de deux lignes, n'adhérait nullement à l'os, dont l'altération remontait évidemment jusqu'aux masses articulaires. Que faire dans de telles conjectures? Amputer de-suite au dessus du genou? Mais comment annoncer une pareille résolution au malheureux malade? D'ailleurs l'article était entièrement libre, j'en avais la conviction : en le traversant, ce n'était, en quelque sorte, que poursuivre la première opération. Je me résignai donc à ce dernier parti, et le jeune homme ignore encore avoir subi deux amputations pour une. Maintenant cet amputé jouit d'une santé florissante; son moignon porte et transmet le poids du corps sur la jambe de bois, avec la même facilité que s'il n'avait été soumis qu'à une amputation dans la continuité du membre.

Deuxième observation. Un homme, âgé de vingt-neuf ans, né aux colonies, bien constitué, fut envoyé à l'hôpital Saint-Antoine, le 24 mai dernier, par M. Thierry, qui venait d'être appelé pour le traiter d'une fracture comminutive de la jambe gauche. Il s'était écoulé beaucoup de sang; de larges ecchymoses se remarquaient çà et là sur tout le membre; le gonflement était encore peu considérable cependant, et il n'existait qu'une petite plaie au dessous de la malléole interne; tout semblait devoir se passer heureusement. L'appareil ordinaire, mis en usage la veille, fut renouvelé et convenablement réappliqué; mais un délire furieux, accompagné de mouvemens les plus étranges, délire dont le malade avait déjà été atteint pendant six mois, deux ans auparavant, à la suite d'une lésion cérébrale, se manifesta dans la nuit du lendemain et se maintint au même degré durant cinq jours. On reconnut alors que la gangrène s'était emparée du tiers inférieur de la jambe. Trois incisions profondes mirent le siége de la fracture à découvert : tous les fragmens du tibia étaient dénudés et baignaient au milieu d'une bouillie noirâtre infecte; l'un

Digitized by Google

gné aux yeux du public une sorte de spécialité, M. Bennati rencontra fréquemment l'occasion d'observer plusieurs cas singuliers de maladies du gosier, très-anciennes et rebelles aux traitemens ordinaires. Celles qui ont surtout fixé sont attention, sont *le gonflement des amygdales*, *la difficulté des mouvemens de tous les muscles dont se compose l'isthme du gosier et le prolongement organique de la luette.*

M. Bennati énumère d'abord les avantages et les inconvéniens de l'opération dans le gonflement des amygdales. Si cette maladie n'est qu'accidentelle, comme cela peut avoir lieu après un rhume, et qu'il n'y ait ni fièvre ni empêchement de respirer, ce qui rendrait l'extirpation ou tout au moins des scarifications indispensables, il la considère comme une affection scrofuleuse, et la traite avec les remèdes anti-scrofuleux et particulièrement avec l'iode, auquel il joint plus tard l'usage des bains salés ou mieux encore des bains d'eau de mer. Il complète le traitement général par l'addition d'un gargarisme composé d'une livre d'eau distillée qui tient en solution quatre grains d'iode pur, et plus tard par l'usage d'un gargarisme astringent fait d'une livre de tisane d'orge tenant en solution du sulfate d'alumine qu'il renforce graduellement depuis 1 gros jusqu'à une once et quelquefois davantage, en y mêlant une once de sirop diacode. Si, après ce traitement, quelques inégalités plus ou moins saillantes des amygdales empêchent de donner au tuyau vocal la forme nécessaire pour la modulation des sons, il les détruit alors au moyen du nitrate d'argent. L'auteur, d'après un grand nombre de faits, assure que ce traitement lui a constamment réussi; il n'a point, selon lui, le désavantage d'affaiblir où de rendre irritables les parties cautérisées, comme cela a lieu dans l'extirpation : loin de là, il les renforce, et favorise leur mouvement. Ceci, assure M. Bennati, est un fait d'une évidence frappante surtout chez les chanteurs, dont la voix, d'abord très-sensiblement améliorée dans son timbre, en acquiert presque toujours deux ou trois notes de plus que la portée ordinaire.

Pour vaincre la difficulté du mouvement des muscles dont se

Digitized by Google

compose l'isthme du gosier, si cette difficulté dépend d'un atonie de première voix, l'auteur emploie avec succès les *teintures* aqueuses amères, le sulfate de quinine, et la cinchonine. Mais si elle provient d'une atonie des nerfs qui se distribuent aux muscles du sommet du gosier, ou qu'elle résulte d'une *parésie* de ces muscles, c'est surtout à l'insufflation de l'alun, selon la méthode de M. Bretonneau, que l'auteur a dû les résultats les plus prompts et les plus remarquables. De cette manière il a rendu la voix à une personne qui depuis plus de six mois était réduite à ne parler qu'aphoniquement.

Pour détruire le prolongement organique de la luette, M. Bennati substitue à l'excision, la cautérisation méthodiquement appliquée au moyen d'un instrument aussi simple qu'ingénieux, par lequel on peut porter le caustique d'avant en arrière et latéralement à la luette, sans offenser les parties environnantes. L'auteur termine son mémoire par rapporter plusieurs faits de guérison opérés par la cautérisation et d'après cette méthode. *Commissaires :* MM. Boyer et Magendie.

M. le docteur Keil transmet la note suivante :

« Les expériences sur le magnétisme minéral, ainsi que les observations sur l'aiguille aimantée, formant aujourd'hui une des principales parties de la physique auxquelles se livrent les savans, j'ai pensé qu'il pouvait être de quelque intérêt pour l'Académie d'apprendre que j'ai découvert un procédé par lequel je parvins à faire des aimans artificiels d'une force infiniment au dessus de ceux qu'on a fabriqués jusqu'à ce jour, sans que les dimensions en soient très-grandes. Les aimans les plus puissans qu'on possède ne portent pas plus de 40 *kil.*, et en pèsent eux-mêmes 40 à 45. J'ai l'honneur de mettre aujourd'hui sous les yeux de l'Académie un de ces instrumens dont le poids n'est que de 20 kil., avec une force d'attraction de 150 kil.; et je pourrai en faire de beaucoup plus puissans encore.

Depuis long-temps on sait que le fluide magnétique a quelque influence sur certaines maladies nerveuses. Déjà Pline le jeune parle de ce genre de traitement. Mais comme on était jusqu'à

Digitized by Google

présent dans l'impossibilité de donner aux aimans une attraction très-grande, on n'obtint que des effets presque insignifians : aussi l'usage en a-t-il été presque entièrement abandonné.

Dans ma pratique, comme médecin, j'ai fait en Allemagne de nombreuses expériences sur ce moyen de guérison, et avec des aimans très-forts, qui m'ont conduit à des résultats les plus heureux dans une foule de maladies nerveuses qui ont résisté aux procédés thérapeutiques ordinaires. En faisant de simples passades avec mes aimans dans les parties affectées, je suis parvenu à guérir radicalement l'*arthritis*, le *tic* douloureux, les douleurs rhumatismales récentes et chroniques, l'épilepsie, les crampes d'estomac, la coqueluche, la faiblesse de nerfs en général, de petites *taies*, la surdité rhumatismale, les engorgemens des glandes du cou, des *menstrues* irrégulières, la *céphalalgie*, les contractions convulsives et l'odontalgie.

Le fluide magnétique, qui agit évidemment sur le système nerveux, en lui donnant une nouvelle énergie lorsqu'il y a atonie, ou bien en affaiblissant son action lorsqu'il est trop exalté, produit des effets extrêmement remarquables, non-seulement sur les personnes malades, mais aussi sur celles qui se trouvent à l'état de santé ; et ce n'est qu'une longue expérience qui m'a fait connaître la marche à suivre pour chaque genre d'affections. J'ai eu de nombreux exemples de guérison dans toutes les maladies que je viens d'énumérer ; cependant j'en ai trouvé qui ont résisté aux procédés que j'emploie. Toutes les fois que le mal a une lésion organique pour cause, le magnétisme reste naturellement sans effet ; et quelquefois aussi j'ai rencontré des cas assez rares, il est vrai, où, sans lésion apparente, les malades n'ont pas même éprouvé du soulagement. Cela dépendait probablement de quelque défaut organique caché.

Un grand nombre de maladies nerveuses aiguës cessent dans l'instant même où l'on emploie, pour la première fois, le magnétisme ; mais lorsque les affections sont chroniques, il est souvent nécessaire de répéter les passades une ou deux fois pendant plusieurs jours ; jamais elles n'ont résisté un mois, ou bien toute persévérance a été inutile.

Digitized by Google

Chez les personnes à l'état de santé, on peut, par le moyen de passades faites avec un aimant, et dans des directions convenables, produire à volonté des malaises qui vont jusqu'au vomissement.

Si la découverte que j'ai faite et l'emploi du magnétisme comme moyen thérapeutique vous paraissent dignes de fixer l'attention de l'Académie, je vous prie, M. le Président, de me faire l'honneur de nommer un commissaire dans cette célèbre Société pour lui faire un rapport sur cet objet.

Je me suis livré également, depuis un grand nombre d'années, à des recherches sur la théorie du magnétisme, et j'espère que sous peu je pourrai mettre sous les yeux de l'Académie les résultats assez remarquables auxquels je suis arrivé. »

M. Quesneville fils adresse la lettre suivante :

« 1° Lorsqu'on traite par l'alcool la coque du Levant mondée, que l'on distille ensuite la décoction et qu'on ajoute au résidu la moitié de son volume d'eau, il se sépare, après une évaporation convenable, une substance cristalline très-amère, presque insoluble dans l'eau, soluble au contraire en toute proportion dans l'alcool, et ne se colorant point par les acides sulfurique et nitrique. Je considère cette substance comme la picrotoxine de M. Boulay.

» 2° Si, dans la liqueur d'où s'est séparée la picrotoxine, on met de l'acide sulfurique concentré, celle-ci prend aussitôt une magnifique couleur rouge tirant sur le violet, en ajoutant alors de l'eau à ce mélange, la liqueur est décolorée; il se précipite une substance brune floconneuse que je regarde comme nouvelle. Telles sont ses principales propriétés : elle se colore en rouge tirant sur le violet par l'acide sulfurique concentré, et prend une couleur jaune-orangé par l'acide nitrique. L'eau chaude la ramollit et la dissout en très-petite proportion, l'alcool la dissout au contraire très-facilement et en entier; il prend une couleur brune très-foncée. Les alcalis agissent de même. Exposée au feu, elle fond, se boursouffle, et donne, par la distillation, des vapeurs acides qui, reçues dans l'eau, ont

Digitized by Google

donné par l'eau de baryte et son hydrochlorate, un précipité blanc entièrement soluble dans l'acide nitrique.

Cette substance, dont je joins un échantillon, présente, comme on le voit, les caractères assignés par Fourcroy à l'extractif. Serait-ce lui en effet à l'état de pureté? et la question, débattue depuis si long-temps sur ce singulier produit, serait-elle enfin résolue en faveur de l'illustre chimiste, ou bien serait-ce la matière colorante des extraits, ou, comme je le crois jusqu'à présent, une substance nouvelle? C'est pour éclairer la question que je me propose de la rechercher dans d'autres végétaux. »

Prix de physiologie expérimentale fondé par M. DE MONTYON. — Feu M. le baron de Montyon a offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année; et le roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818,

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or, de la valeur de *huit cent quatre-vingt-quinze francs*, à l'ouvrage imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1831.

Prix divers du legs MONTYON. — Conformément au testament de feu M. le baron Aubert de Montyon, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie,

Digitized by Google

ou qui diminueraient autant que possible les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée : dans tous les cas, la commission, chargée de l'examen du concours, fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé ; mais les libéralités du fondateur et les ordres du roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable ; en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Conformément à ladite ordonnance du 23 août, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises d'après les questions proposées par l'Académie, conformément aux vues du fondateur ; et cette année elle propose les deux questions suivantes :

Question de médecine. *Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides, dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continuues ?*

Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées ?

Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports.

C'est une question aussi ancienne que la science, que celle qui a pour objet de déterminer le siége et la nature des fièvres

Digitized by Google

continues. A chaque période, marquée par quelques progrès dans l'art de guérir, ce problème s'offre de nouveau à l'esprit des médecins, et absorbe presque aussitôt toute leur attention.

Les progrès récens de l'anatomie pathologique ne pouvaient manquer de produire de nos jours le même résultat. On a cru avoir trouvé la cause de toutes les fièvres dans des affections locales, appréciables sur les organes après la mort.

Mais il s'en faut de beaucoup que les recherches nombreuses publiées sur cet objet aient porté la conviction dans tous les esprits. Tandis que les uns voyaient dans ces altérations organiques la cause de la maladie, les autres n'y ont reconnu que l'un de ses effets. Pour les uns, ces désordres organiques ne se manifestaient que sur un système d'organes; pour les autres, plusieurs systèmes étaient affectés ou simultanément, ou d'une manière successive. D'autres enfin, tout en reconnaissant ces altérations locales diverses, ont pensé qu'elles étaient précédées ou accompagnées par un changement quelconque dans l'ensemble des organes et des fluides animaux.

Cette divergence dans les idées provient, d'une part, de la difficulté du sujet, et d'autre part aussi, de ce que, restant trop assujettis aux résultats fournis par l'anatomie pathologique, les médecins n'ont pas tiré tout le parti possible de ceux que l'analyse chimique permet aujourd'hui d'espérer.

L'Académie a pensé qu'en considérant la question du siége et de la nature des fièvres sous ce double point de vue, on pourrait arriver à des résultats plus probables et plus satisfaisans que ceux qui ont été obtenus jusqu'à ce jour.

Elle a pensé que, pour y parvenir, il était nécessaire :

1° De déterminer avec précision quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et des fluides, que l'observation et l'expérience peuvent faire reconnaître dans le cours des fièvres continues, et après la mort.

2° D'établir, autant que possible, les rapports qui existent entre ces altérations et les symptômes généraux et particuliers de ces fièvres; afin de distinguer parmi ces altérations celles qui sont

Digitized by Google

primitives, celles qui sont simultanées, et celles enfin qui sont secondaires ou consécutives.

3° De montrer, d'après ces rapports et la nature des altérations reconnues, le degré de probabilité des indications thérapeutiques, qui conviennent au traitement de ces maladies.

La question ainsi établie étant tout entière dans les faits et dans leurs rapports, c'est donc uniquement dans les résultats de l'observation et de l'expérience que doivent être puisés les élémens propres à la résoudre.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *six mille francs*. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, franc de port, avant le premier janvier 1832.

Ce terme est de rigueur.

Question de chirurgie. *Déterminer, par une série de faits et d'observations authentiques, quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux.*

Désirant que cette question d'une utilité pratique immédiate soit résolue aussi complètement que possible, l'Académie demande aux concurrens :

1° La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin et les membres ;

2° Les causes connues ou probables de ces difformités, le mécanisme suivant lequel elles sont produites, ainsi que l'influence qu'elles exercent sur les fonctions et particulièrement sur la circulation du sang, la respiration, la digestion et les fonctions du système nerveux ;

3° De désigner d'une manière précise celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès par l'emploi des moyens mécaniques, celles qui doivent l'être par d'autres moyens, enfin celles qu'il serait inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement ;

4° De faire connaître avec soin les moyens mécaniques qui ont été employés jusqu'ici pour traiter les difformités, soit du tronc

Digitized by Google

soit des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence doit être accordée.

La description de ces derniers sera accompagnée de dessins détaillés ou de modèles, et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

Les concurrens devront aussi établir par des faits les améliorations obtenues par les moyens mécaniques non-seulement sur les os déformés, mais sur les autres organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu sur le cœur, le poumon, les organes digestifs et le système nerveux.

Ils distingueront, parmi les cas qu'ils citeront, ceux dans lesquels les améliorations ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre ou de renoncer au traitement à raison des accidens plus ou moins graves qui sont survenus.

Enfin la réponse à la question devra mettre l'Académie dans le cas d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques proposés pour combattre et guérir les diveres difformités du système osseux.

Le prix consistera dans une médaille d'or de la valeur de *six mille francs*. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le premier janvier 1832.

Ce terme est de rigueur.

Prix de statistique, fondé par M. DE MONTYON. — Parmi les ouvrages qui auront pour objet une ou plusieurs questions relatives à la statistique de la France, celui qui, au jugement de l'Académie, contiendra les recherches les plus utiles sera couronné dans la première séance publique. On considère comme admis à ce concours les mémoires envoyés en manuscrit, et ceux qui, ayant été imprimés et publiés, seront parvenus à la connaissance de l'Académie; sont seuls exceptés les ouvrages de ses membres résidans.

Les Mémoires manuscrits ou imprimés, adressés par les auteurs, doivent être envoyés au secrétariat de l'Institut, *francs de port*,

Digitized by Google

et remis avant le 1er janvier 1830; ils peuvent porter le nom de l'auteur; ce nom peut aussi être écrit dans un billet cacheté joint au Mémoire.

Le prix consistera en une médaille d'or équivalente à la somme de *cinq cent trente francs*. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1831.

Les concurrens pour tous les prix sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages qui auront été envoyés au concours; mais les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre.)

Séance du 11. — L'abondance des matières nous ayant forcé de remettre la séance du 31 août, nous commençons par elle le compte rendu de septembre. On verra que l'Académie se forme en comité secret un peu avant la fin pour discuter une proposition d'administration intérieure. Il s'agit de savoir si l'Académie prendra des vacances pendant les mois de septembre et d'octobre. Les opinions, d'abord partagées, se réunissent enfin; et l'on convient que, durant ces deux mois, où la correspondance languit, où le zèle même des académiciens se ralentit, il n'y aura qu'une séance tous les quinze jours; après quoi l'Académie rentrera dans son règlement.

(Août 1830.)

Séance du 31. — *Goître.* — *Poudre de Sancy.* — Le propriétaire de ce médicament, dont la commission des remèdes secrets a déjà entretenu l'Académie, écrit à la compagnie pour la prier de faire enfin son rapport à l'autorité. Il est si peu de remèdes secrets de quelque valeur qu'on nous pardonnera sans doute de revenir sur celui-là. La commission en a fait l'essai sur plusieurs malades, qui tous s'en trouvèrent assez bien pour proposer d'écrire au gou-

Digitized by Google

vernement d'en faire l'acquisition. Telle fut en effet sa conclusion ; mais l'Académie ne crut pas que les expériences tentées fussent en assez grand nombre pour autoriser une pareille conclusion ; d'autant qu'elle sait par expérience que des moyens successivement prônés il en est bien peu qui aient conservé la réputation dont ils ont joui d'abord. Elle ajourna donc l'adoption du rapport de la commission, et la pria de poursuivre ses essais ; mais les goîtres sont rares à Paris, et tant il y a qu'il n'a pas été fait de rapport définitif sur la poudre de Saney. Le propriétaire, le sieur Bazière, impatient de connaître son sort, propose aujourd'hui de rendre sa recette publique ; mais il espère que l'Académie voudra bien demander pour lui une indemnité pour prix du sacrifice qu'il s'impose. Si, comme il est probable, la tournure que prend cette affaire amène à notre connaissance la recette d'une composition sur laquelle il existe des préventions si favorables, nous ne manquerons pas d'en faire part à nos abonnés, et nous prierons ceux d'entre eux qui seront en position de l'éprouver, de vouloir bien nous transmettre le résultat qu'ils en auront obtenu. Quand un médicament est nouveau, c'est un devoir d'en publier les effets, quels qu'ils soient.

Assainissement du coton du Levant. A peine les cotons du Levant sont-ils arrivés, et notamment ceux d'Egypte, unique foyer de la peste, selon M. Pariset, qu'on s'empresse de les *purifier*. Pour cela on se contente d'éventrer chaque balle dessus et dessous, et de la laisser ainsi exposée à l'air pendant vingt-cinq à quarante jours. Toute simple qu'elle est, cette préparation a paru suffisante jusqu'ici pour éloigner tous les dangers qu'on redoute des exhalaisons qui s'élèvent de ces marchandises. Néanmoins MM. Paillette, propriétaires d'une filature de coton, à Saint-Quentin, proposent un autre procédé. Ils veulent qu'on expose les cotons du Levant à un courant d'eau en vapeur à 180 degrés, c'est-à-dire dont la force élastique ferait équilibre à une pression de deux atmosphères et demie. Ainsi on purifierait jusqu'à deux mille balles en vingt-quatre heures ; il y aurait tout à la fois économie de temps et d'argent. Du reste la vapeur d'eau, loin

Digitized by Google

de nuire au coton, lui donne plus de souplesse et le rend plus facile à travailler. C'est au comité consultatif des arts à prononcer sur ce dernier fait ; l'Académie ne peut qu'examiner la question sous le rapport hygiénique. MM. Paillette mettent en doute que le procédé de la ventilation en usage à Marseille mérite une grande confiance ; et leur raison, c'est qu'en 1826 et 1827, beaucoup d'ouvriers de leur filature ont été pris de fièvres intermittentes. Mais que de villes de France où l'on travaille le coton d'Egypte, et où l'on n'a vu rien de pareil ! En dernier résultat rien ne prouve que la ventilation n'offre pas les garanties qu'on en attend, rien ne prouve que le procédé des sieurs Paillette soit préférable. Il faut en essayer.

M. Castel dit qu'on exagère les dangers des cotons, et les avantages des moyens proposés. Ces cotons, selon lui, ne donnent point de fièvres intermittentes ; et les moyens proposés feraient entrer dans les cotons une humidité d'autant plus grande que la température de l'eau serait plus élevée, ce qui rendrait la ventilation plus nécessaire et plus longue : il n'y aurait donc économie ni de temps, ni de travail, ni de frais.

M. Thillaye répond que la vapeur très-chaude ne mouillera pas ou mouillera peu le coton ; il entre dans quelques détails sur la température de l'eau vaporisée, d'après les expériences faites dans les usines, ou par la fontaine de compression.

M. Castel réplique qu'il adopte les conclusions du rapport, et qu'il insiste peu sur ses idées, lesquelles sont de pure théorie.

M. Rochoux établit que les moyens employés à Marseille suffisent, et que, même en les réduisant, ils suffiraient encore ; il s'appuie sur ce que, depuis 1825, toute quarantaine est abolie en Angleterre ; que souvent après l'arrivée des cotons, des chemises en ont été faites en très-peu d'heures ; que ces chemises ont été portées sur-le-champ, et que depuis cinq ans on ne cite pas un exemple de maladie.

M. Thillaye penserait à croire que la ventilation est mal faite et peu utile.

M. Keraudren soutient au contraire que la ventilation est très-

Digitized by Google

bien faite, et qu'elle n'est pas inutile, car des hommes qui ont éventré des balles de coton, et y ont plongé le bras, ont éprouvé des accidens. Il importerait donc de motiver ces mesures; mais il importerait surtout qu'on pût recevoir les cotons dans les lazarets de l'Océan.

M. Thillaye dit que ce mémoire a été communiqué à des négocians de Marseille, qui l'ont approuvé, et qui feraient les frais de l'établissement proposé.

M. Emeri avance que les personnes chargées d'éventrer les balles de coton ne deviennent jamais malades; qu'il entre beaucoup de coton par contrebande, et qu'il passe ainsi de main en main sans jamais nuire.

M. Keraudren répond que les hommes qui font ce travail à Marseille sont quelquefois attaqués.

M. Emeri insiste, et dit qu'ils ne le sont jamais.

M. Burdin déclare que, selon lui, ce dranger est bieu peu considérable.

M. Pariset dit qu'il a obtenu de l'intendance de Marseille des notes fort exactes sur les cas de charbon observé au lazaret depuis un siècle, et produits, selon toute probabilité, par l'opération dont il s'agit; que ces accidens, bien que rares, ne sont cependant que trop réels; que s'il est une croyance accréditée dans tout l'Orient, c'est que ce sont les matières dont on fait les tissus, le chanvre, le lin, le coton partis d'Egypte, qui portent le germe de la peste à Constantinople; que la peste commence toujours par ceux qui travaillent ces objets, c'est-à-dire, par les pauvres, surtout quand cette maladie est une peste primitive, et non pas une peste continuée; qu'heureusement ces matières ne sont pas toujours infectées de miasmes, mais qu'elles le sont assez souvent sans qu'on puisse distinguer le cas où elles le sont de celui où elles ne le sont pas; que, pour éclaircir cette difficulté capitale, il serait nécessaire de faire des expériences, et qu'il propose d'insérer cette vue dans les conclusions du rapport.

M. Rochoux rappelle qu'étant à Marseille en 1821 il entendit parler de deux ou trois accidens.

Digitized by Google

M. Lassis annonce qu'une masse importante de faits sera bientôt proposée à l'Académie sur cette matière.

M. Keraudren nie qu'en Angleterre on ait rononcé à toute précaution sanitaire, en quoi il est appuyé par M. Pariset, et par M. le baron Larrey.

M. Bourdois pense qu'il importerait de vérifier la chose au ministère.

M. Burdin rappelle que l'Angleterre est revenue à l'observation de la quarantaine, parce qu'elle y avait été contrainte par les mesures contraires adoptées en France.

Pour sortir de cette incertitude, on écrira aux médecins du lazaret de Marseille et à M. l'ambassadeur d'Angleterre à Paris, pour le prier de prendre des renseignemens précis sur l'état des mesures sanitaires en Angleterre.

Influence des saisons sur la conception. M. Villermé commence la lecture d'une suite de mémoires touchant l'influence de la marche des saisons, et particulièrement de la température, sur les conceptions, la mortalité, les maladies et les institutions qui font varier tous ces résultats. Il continura cette lecture dans les séances prochaines.

Aperçu chirurgical sur les journées de juillet. M. Larrey donne lecture d'un mémoire qu'il a déjà communiqué à l'Académie des sciences. 1° Les billes de marbre, employées comme balles, ont généralement produit des blessures plus graves que les balles de plomb et de fer qui coupaient plus nettement les parties. 2° Les coups de feu ont été généralement plus dangereux qu'aux armées, parce qu'ils ont été donnés à bout portant. Il a débridé largement et profondement l'entrée et la sortie des projectiles, et employé contre les ébranlemens des organes intérieurs les saignées révulsives (ventouses scarifiées), les sédatifs et le régime antiphlogistique. Les succès ont été inespérés. Il a vérifié que les amputations faites dans les premières vingt-quatre heures offrent toujours plus de chances de succès que les amputations consécutives : celles-ci ont souvent présenté le tétanos traumatique, contre lequel il a employé avec avantage l'appli-

Digitized by Google

cation de la glace sur le moignon, l'érysipèle traumatique et la pourriture d'hôpital, contre lesquels ils vante l'application du fer incandescent. Il a amputé avec succès, dans les cas de gangrène traumatique, avant que la mortification fût bornée. Sur cinq cents blessés, il n'en a perdu encore que cinq. M. Larrey rapporte textuellement dans son mémoire plusieurs observations de plaies de tête, de plaies pénétrantes de la poitrine, de plaies du bas-ventre, des membres, de fractures comminutives, qu'il a eu le bonheur, malgré leur gravité, de mener à guérison.

M. Roux applaudit au compte que vient de rendre M. Larrey de son hôpital; il désire que chaque chef de service fasse de même, et il promet de le faire pour l'hôpital de la Charité; ces tableaux pourront donner lieu à des comparaisons utiles. A la Charité, les blessés ont été au nombre de cent soixante-dix à peu près; sur ce nombre vingt-trois ou vingt-cinq ont succombé. Aucun cas de phlébite ni de gangrène ne s'est présenté, et nulle amputation n'a été faite pour cette cause. Il n'y a pas eu non plus de pourriture d'hôpital. Sous ce rapport, le service de la Charité diffère de celui du Gros-Caillou. On a plus perdu aussi de malades après les amputations consécutives qu'après les amputations primitives. Le matin même est mort un blessé auquel on avait fait, successivement et à des jours différens, l'amputation du bras dans l'article, la ligature de l'artère axillaire, celle de l'artère sous-clavière, et enfin la transfusion du sang. M. Roux promet un travail sur les blessés de la Charité pour la fin du mois.

Séance du 14. — *Abcès du pharynx*, par M. Priou de Nantes; *Rapport* de M. Chantourelle. M. Priou a donné lui-même lecture de ce fait dans la séance du 2 mars dernier. Quoique la formation d'un abcès derrière le pharynx soit, dit le rapporteur, une chose rare, cependant la commission en a vu quelquefois à la suite de la carie des vertèbres cervicales ou de corps étrangers fixés dans la partie postérieure du pharynx. Dans le cas de M. Priou, on s'étonne que la cure n'ait pas averti avant le toucher de l'ex-

Digitized by Google

tence de l'abcès. La commission trouve qu'on ne saurait ouvrir trop tôt ces abcès, leur rupture instantanée pouvant amener la suffocation du malade, par l'écoulement du pus dans les voies aériennes.

Drusium ou *résine de chêne*, substance trouvée par M. Lemaire Lisancourt. — *Rapport de M. Soubeiran.* Il y a trouvé une matière jaune, soluble dans l'éther, un peu d'extractif et beaucoup de gomme; plus, tous les principes du tissu végétal et des traces d'acétate de potasse, qui communiquaient à la masse une propriété déliquescente très-prononcée. Il ne pense pas, d'après cela, que le drusium puisse jamais être un agent thérapeutique.

Calculs de l'urètre, par M. Civiale. Sur quatre cents calculeux, auxquels M. Civiale a donné des soins, seize avaient la pierre dans l'urètre; ce canal est en effet anatomiquement disposé à présenter cet accident, et plusieurs états morbides ajoutent encore à cette disposition. Selon M. Civiale, il est fort rare qu'un calcul s'engage dans le col de la vessie; le plus souvent la pierre n'est que posée contre l'orifice vésical, et se déplace par un changement d'attitude du malade, ou par le cathétérisme. C'est au méat urinaire, et dans les parties spongieuses et bulbeuses de l'urètre, que les calculs s'arrêtent le plus ordinairement. L'orifice extérieur de l'urètre est en effet la partie la plus étroite et la moins extensible de ce canal. On retire les calculs de ce lieu, ou avec la pince à pansement, à mors aplatis, et dont on introduit les branches séparément, ou avec le crochet. Quelquefois il faut inciser, débrider l'orifice urétral, et M. Civiale emploie ici un instrument qu'il appelle *urétrotome*. Quand les calculs sont arrêtés vers le milieu de la partie spongieuse de l'urètre, leur extraction est bien plus difficile, car c'est là aussi que le canal est le plus étroit et le moins extensible. En vain on a conseillé l'injection de corps huileux dans l'urètre, la succion, l'insufflation, la dilatation par des procédés mécaniques, la pression sur le calcul; il faut inciser les parois de l'urètre, ou mieux extraire le calcul avec la pince à gaine, ou le morceler par la lithotritie. M. Civiale a vu une fois

Digitized by Google

le calcul arrêté dans la partie bulbeuse de l'urètre, et le malade en fut débarrassé par l'opération de la taille. Dans une prochaine séance, il parlera des cas où le calcul est arrêté dans la partie membraneuse de l'urètre : ce sont les plus communs.

Cancer. M. Martin Solon présente une tumeure ancéreuse développée dans le médiastin antérieur, et qui simula pendant la vie un anévrisme de la partie supérieure de l'aorte. Un homme de trente-un ans éprouve vers le milieu de juin des douleurs dans la région précordiale; la percussion est douloureuse en ce lieu, et y fait reconnaître de la matité; l'auscultation fait entendre un souffle et un bruit *cataire;* la respiration est moins libre. Graduellement la matité s'étend, le malade se plaint de douleurs vives dans l'épaule gauche; le souffle et le bruit cataire sont plus obcurs; on n'entend plus la respiration dans le poumon gauche, on soupçonne un anévrisme de l'aorte, comprimant la bronche de ce côté. Bientôt les alimens et les boissons ne peuvent plus pénétrer dans l'œsophage; le malade meurt le 11 septembre, privé d'air et d'alimens.

Nécropsie. La peau et les muscles de la région antérieure du thorax enlevés, on voit des parties de cancer cérébriforme s'échapper à travers les espaces intercostaux. Le médiastin antérieur est occupé par une tumeur cancéreuse du poids de trois livres, longue de six à huit pouces dans tous les sens, d'un tissu lardacé, ramolli en beaucoup de points; cette tumeur comprimait le poumon gauche, auquel elle était adhérente, et qui avait cessé d'être perméable à l'air. Le poumon droit, refoulé vers les côtes, exécutait seul la fonction. En arrière elle adhérait au péricarde, et à la face antérieure du cœur; celui-ci a perdu un tiers de son volume, est sain, mais ses ventricules sont flasques et amincis. La douleur qu'éprouvait le malade à la région précordiale, et le soulagement qu'il éprouvait en se penchant en avant, auraient pu peut-être dans l'origine éclairer le diagnostic.

Varices artérielles. M. Dupuytren communique une pièce

Digitized by Google

d'anatomie pathologique relative à une maladie des artères; il rapporte d'abord qu'il y a vingt ans, M. Pelletan traita une fille qui avait une dilatation remarquable des artères temporale et occipitale dans toute leur longueur; vainement on fit la ligature du tronc primitif, la malade succomba à des hémorrhagies successives, et la nécropsie fit voir que la dilatation morbide n'était pas bornée aux artères de la tête, mais existait aussi dans quelques-unes des artères des membres. Il y a douze ans, un cas semblable s'offrit à M. Dupuytren, qui le combattit avec succès par la ligature de l'artère carotide primitive. Enfin il y a deux mois s'est présenté à lui le cas qui a fourni la pièce dont il va faire l'exposition. Cette pièce provient d'un individu auquel il a pratiqué l'amputation de la cuisse, pour deux tumeurs anévrismales au jarret, et pour un cancer à l'un des orteils. A la dissection, les deux tumeurs du jarret semblent d'abord avoir disparu; mais on voit qu'elles sont seulement affaissées, vides de sang et de caillots; elles siégent dans l'artère poplitée, qui a le calibre de l'aorte ventrale, et sont séparées l'une de l'autre par un intervalle d'un pouce; l'une, la supérieure, a le volume d'une grosse amande, et l'autre celui d'un gros œuf de pigeon. Dans l'une et dans l'autre, on voit que les tuniques interne et externe de l'artère sont ce qui forme les parois de la tumeur; les fibres de la tunique moyenne, au contraire, se sont éraillées, et par leur éraillure la tunique interne a passé pour contribuer à la dilatation. Ainsi se trouve démontrée l'existence d'une espèce d'anévrisme sur laquelle on avait voulu élever des doutes. Déjà M. Dupuytren avait vu un cas semblable avec M. Dubois. Dans l'artère poplitée, ainsi que dans tout le trajet des artères tibiale et péronière, la membrane moyenne est malade, épaissie, jaunâtre, formée par des fibres écartées les unes des autres en plusieurs points. La membrane interne n'a subi aucune alteration. L'artère tibiale postérieure a le volume du doigt annulaire; elle est renflée d'espace en espace; il en est de même des artères péronière, tibiale, antérieure et des artères plantaires. Les renflemens de ces vaisseaux ressemblent tout-à-fait à des grappes

Digitized by Google

de varices. Aussi M. Dupuytren propose-t-il de donner à cette maladie le nom de varices anévrismales.

Vice de conformation. M. Fournier, élève interne à l'hospice des Enfans-Trouvés, présente un enfant mort au dixième jour de sa naissance, qui avait entre le côté gauche de la poitrine et la cavité abdominale une communication telle, que le canal alimentaire avait passé dans le thorax. Dans sa courte vie cet enfant a eu de la diarrhée, matité au côté gauche de la poitrine, difficulté de respirer qui a augmenté graduellement jusqu'à la mort.

Épidémie observée au hameau des Ogiers, département du nord; par M. Dourlen, médecin des épidémies dans ce département. — *Rapport* de MM. Rattier et H. Cloquet. Le hameau des Ogiers est situé sur une éminence; les habitations en paraissent saines et bien aérées, et l'eau que boivent les habitans de bonne qualité. Mais ceux-ci, au nombre de cent cinquante, presque entièrement Belges, sont dans la plus affreuse misère, mangent un pain de la plus mauvaise qualité, n'ont que des haillons pour vêtemens, et couchent trois par trois sur une paillasse sale et humide, privés de combustibles. Une fièvre typhoïde a éclaté parmi eux, et en peu de jours en a fait succomber beaucoup à une congestion cérébrale ou pulmonaire. M. Dourlen dit avoir opposé constamment avec succès à cette maladie l'application des sangsues. M. le préfet y a joint des distributions de bon pain, de viande, de bouillon, de bois, de charbon, etc. M. Dourlen a visité trente-six malades, a vu douze à quinze convalescens et six décès.

Rapports et projets rédigés par une commission royale afin de constater l'état des aliénés en Norwége et d'améliorer le sort des malades, par le docteur Holst, professeur à *Frédéric-Christiana*. — Rapport de M. Esquirol. L'auteur commence par donner une idée de l'état géographique de la Norwége. C'est un pays hérissé de montagnes généralement inhabitables; les vallées, les seules parties habitées, ne sont que des gorges étroites, placées entre des rochers à pic d'une grande hauteur et qui intercep-

Digitized by Google

tent les rayons du soleil une grande partie du jour. Point de ces villes populeuses et manufacturières ; la plupart des habitans cultivent la terre et se nourrissent de fromage et de lait. Il est aisé de pressentir que, dans un tel pays, les établissemens des aliénés ne peuvent être que très-imparfaits ; ils ne datent que de 1736 ; les cellules en sont trop petites. Les aliénés y sont confondus ; point de promenades, nul moyen de travail, point de bains ; enfin tout est vicieux, jusqu'à l'administration, et c'est avec raison qu'on appelle ces habitations des *coffres à fous*. La commission n'a d'autre but dans son rapport que de demander au gouvernement des établissemens plus convenables et plus dignes d'une nation civilisée. Elle finit en donnant la proportion des fous relativement à la population, et celle des hommes et des femmes.

Le reste de la séance est employé à des mesures étrangères à la science : formation d'une commission pour présenter une liste de trois candidats à une place d'associé régnicole ; rapport sur le choix d'une question à mettre au concours, etc.

VARIÉTÉS.

SUR LA RÉORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Louis-Philippe, roi des Français, à tous présens et à venir, salut :

Vu la loi du 14 frimaire an III, qui établit les trois Ecoles de santé de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, devenues Facultés de médecine par le décret du 17 mars 1808 ;

Digitized by Google

Vu le réglement du 14 messidor an IV, qui ordonne que les Ecoles spéciales seront maintenues sans préjudice des modifications que le gouvernement croira devoir déterminer pour l'économie et le bien du service;

Vu le décret du 17 mars 1808, art. 79, portant que le conseil de l'Université pourra seul infliger aux membres de ce corps les peines de la réforme et de la radiation, après l'instruction et l'examen des délits qui emportent la condamnation à ces peines;

Vu l'ordonnance du 21 novembre 1822, qui supprime la Faculté de médecine de l'Académie de Paris et celle du 2 février 1823, qui nomme les professeurs de la nouvelle Faculté;

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique et des cultes;

Considérant que l'ordonnance du 21 novembre 1822 a supprimé une Ecole spéciale établie et maintenue par plusieurs lois, et qu'il est résulté de celle du 2 février 1823 que plusieurs professeurs ont perdu leurs chaires sans jugement;

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit:

Art. 1er. L'ordonnance du 21 novembre 1822, qui supprime la Faculté de médecine de l'Académie de Paris, et celle du 2 février 1823, qui nomme les professeurs de la nouvelle Faculté, sont révoquées.

2. Seront réintégrés dans la Faculté de médecine les professeurs qui avaient été éliminés par suite de l'ordonnance du 2 février. Demeureront membres de la Faculté, les professeurs nommés antérieurement à l'ordonnance et qui n'avaient pas été éliminés, ainsi que ceux qui, postérieurement à ladite ordonnance, ont été nommés dans les formes établies et à des places régulièrement vacantes.

3. Notre conseil de l'instruction publique répartira l'enseignement entre les professeurs, de manière à ce que chacun d'eux soit chargé d'un cours déterminé.

4. Les chaires devenues vacantes par suite de la présente ordonnance, et celles qui le deviendront par démission, permutation ou décès, seront données au concours.

Digitized by Google

5. Le privilége réservé aux agrégés par l'article 4 de l'ordonnance du 2 février 1823, portant organisation de la Faculté de médecine, est aboli. Seront admissibles au concours les docteurs en médecine ou en chirurgie âgés de vingt-cinq ans accomplis.

6. Notre ministre de l'instruction publique et des cultes nous fera incessamment un rapport sur les améliorations que l'enseignement et l'organisation des Facultés et des écoles secondaires de médecine pourraient réclamer, pour répondre aux progrès de la science et aux besoins de la société.

6. Notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique et des cultes, président du conseil d'état, est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Fait à Paris, le 5 octobre 1830.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le Roi : *Le ministre, etc.*,

Duc de BROGLIE.

RAPPORT AU ROI.

SIRE,

Les trois Facultés de médecine de Paris, de Montpellier et de Strasbourg ont été établies sous le titre d'Écoles de santé, par la loi du 14 frimaire an IV (4 décembre), qui fixa le nombre des professeurs à douze pour celle de Paris, à huit pour celle de Montpellier, à six pour celle de Strasbourg, avec autant d'adjoints que de professeurs, et qui indiqua d'une manière générale l'objet de ces Écoles et les diverses connaissances qui y seraient enseignées.

Un arrêté réglementaire du 14 messidor an IV (2 juillet 1796) distribua l'enseignement entre les chaires, et régla les autres détails de l'administration.

Depuis lors, les adjoints ayant été insensiblement assimilés aux professeurs titulaires, sans qu'il y ait eu pour cela aucune disposition expresse de l'autorité, les trois Écoles se sont trouvées

Digitized by Google

composées de fait : celle de Paris de vingt-quatre professeurs ; celle de Montpellier de seize ; celle de Strasbourg de douze.

Une ordonnance récente avait créé à Paris une vingt-cinquième chaire pour la bibliographie médicale.

La loi générale sur l'instruction publique du 11 floréal an x (1er mai 1802) ordonna (art. 24) que les Écoles spéciales (parmi lesquelles les Facultés de médecine étaient comprises) *seraient maintenues, sans préjudice des modifications que le gouvernement croira devoir déterminer pour l'économie et le bien du service.*

Cette loi voulut que le gouvernement nommât aux chaires entre trois candidats présentés, le premier par une des classes de l'Institut, le second par les inspecteurs-généraux des études, et le troisième par les professeurs de l'École.

La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) sur l'exercice de la médecine, en rétablissant les examens et les grades, et en fixant un temps d'études, ne changea rien à l'organisation ; aussi quand le décret du 17 mars 1808 sur l'Université ordonna (art. 12) que les Écoles de médecine conserveraient l'organisation déterminée par la loi de ventose an XI, n'ajouta-t-il rien à la force de l'art. 24 de la loi du 11 floréal an XI, ni à la clause qui terminait cet article.

Mais ce décret du 17 mars 1808 opéra un changement notable dans la position de ces Écoles ; en déclarant qu'elles deviendraient des facultés de l'université (art. 76) il établit le droit de leur donner, comme à toutes les autres écoles, des statuts et des réglemens.

Ce même décret apporta deux changemens non moins importans dans leur état antérieur, en accordant aux professeurs (art. 79), comme à tous les membre de l'Univerité, le droit de ne pouvoir être destitués que par le conseil de l'Université pour des causes et dans des formes déterminées, et en établissant (art. 52) le concours comme mode de nomination aux chaires vacantes.

L'ordonnance du 29 février 1815, maintenue en ce point par

Digitized by Google

une décision royale du mois de février 1816, abolit le concours et le remplaça par deux présentations de deux sujets faites l'une par la Faculté, l'autre par le conseil académique.

Tel a été le régime des Facultés de médecine jusqu'au 21 novembre 1822; qu'à propos de quelque tumulte qui avait eu lieu dans celle de Paris, une ordonnance rendue sur le seul rapport du ministre de l'intérieur, et sans que le conseil royal de l'instruction publique en ait eu aucune connaissance, supprima cette Faculté et prescrivit au ministre de présenter un plan pour sa réorganisation.

Deux ordonnances du 2 février 1823 opérèrent cette réorganisation. Par la première, le nombre et les dénominations des chaires furent changés; on les réduisit à vingt-trois; il n'y eut plus deux professeurs pour chaque chaire, mais celles qui étaient susceptibles de division furent réparties entre deux professeurs dont chacun prit une partie déterminée de l'enseignement; cette même ordonnance établit un corps d'agrégés nommés au concours qui, au droit de remplacer les professeurs malades ou absens et de prendre part aux examens des candidats, devaient joindre le privilége de faire des cours publics et d'être seuls présentés pour les chaires vacantes.

La seconde ordonnance du même jour nomma aux chaires établies ou conservées par celle dont nous venons de parler. Onze des anciens professeurs ne furent pas compris dans la nouvelle composition, et l'on introduisit dans la Faculté, sans concours ni présentation, et par une nomination directe, neuf médecins qui n'en avaient jamais fait partie.

Plusieurs de ces dispositions, et particulièrement celle qui dépouillait de leurs emplois, sans jugement, sans même aucun prétexte apparent, des hommes de mérite, dont plusieurs avaient acquis par leurs travaux une juste célébrité, blessèrent profondément le sentiment public, et aussitôt que les réclamations ont pu se faire entendre, il s'en est élevé de fortes et de nombreuses. Il en est parvenu plusieurs à Votre Majesté; les chambres en ont aussi reçu, et j'ai regardé comme l'un de mes premiers devoirs

Digitized by Google

de rechercher comment il serait possible de réparer les injustices commises, sans interrompre le service de la Faculté, et sans la désorganiser de nouveau en la reportant subitement et sans les précautions convenables à l'état d'où on l'a fait sortir si illégalement.

Une commission, composée de médecins éclairés, a été chargée de préparer les solutions des différentes questions que le désir d'arriver à ce but pouvait faire naître.

Dans un rapport très-étendu et fort approfondi, elle m'a fait connaître son opinion sur les différens actes dont la Faculté a été l'objet, et sur les mesures qui lui paraissent de nature, non-seulement à rendre justice aux professeurs éloignés de leur chaire sans jugement, mais encore à donner à l'enseignement plus d'étendue, plus de méthode, à le rendre plus propre en un mot à former des médecins instruits et dignes de la confiance du public.

Une partie de ces mesures pourra donner lieu à des dispositions ultérieures, et devenir même en temps opportun la matière de projets de loi; mais il en est d'urgentes, qu'il appartient au gouvernement de Votre Majesté de prononcer, et touchant lesquelles un plus long retard pourrait paraître un déni de justice.

L'ordonnance du 21 novembre 1822, qui supprimait une école établie par une loi, et maintenue par deux autres lois, était incontestablement illégale; la seconde de celles du 2 février 1823, qui destituait sans examen, sans aucun délit, sans aucune faute alléguée, plusieurs professeurs également recommandables par leur savoir et par leurs services, et cela au mépris d'un décret qui leur avait garanti une sorte d'inamovibilité, blessait évidemment toutes les notions de la plus simple équité. Quant à la première des ordonnances du 2 février, si elle était autorisée par l'art. 24 de la loi du 11 floréal an x, si même on doit reconnaître qu'en divisant les chaires, qu'en attachant un professeur unique à chacune d'elles, et en imposant ainsi aux membres de la Faculté des devoirs plus positifs, qu'en leur donnant des suppléans choisis au concours parmi les jeunes médecins les plus instruits, qu'en faisant contrôler les réceptions par un corps sans

Digitized by Google

cesse renouvelé, elle améliorait l'état antérieur, il était aussi trop évident que la plupart des changemens de dénominations des chaires n'avaient pour but que de masquer ce qu'il y avait d'odieux dans l'intrusion de professeurs choisis arbitrairement, aux places de leurs anciens maîtres expulsés sans motifs. L'institution des agrégés elle-même, utile pour prévenir le relâchement de la Faculté et pour entretenir l'émulation parmi les jeunes médecins, a paru nuisible à cette même émulation, à cause des deux priviléges attribués à ce corps, priviléges qui ont dû surtout ressembler à un vrai monopole dans les commencemens, lorsque par les mesures adoptées les agrégés étaient trop peu nombreux pour fournir tous les sujets que l'enseignement hors de la Faculté, et même le recrutement de la Faculté lors des vacances pouvaient réclamer.

Ce sont là les vices les plus sensibles des ordonnances de 1822 et de 1823, ceux auxquels je propose à Votre Majesté de remédier dès à présent, lui demandant de remettre à un autre moment les améliorations ultérieures dont l'organisation et les réglemens de la Faculté paraîtront susceptibles.

L'ordonnance de suppression de l'ancienne Faculté, celle de nomination de la nouvelle seraient donc révoquées, la première comme entachée d'une absolue illégalité, la seconde comme emportant destitution sans jugement de nombreux professeurs dont les droits acquis avaient été garantis par le décret du 17 mars 1808.

Les professeurs nommés avant ces ordonnances, les professeurs éliminés par elles, et qui sont encore vivans, conserveraient ou reprendraient leurs fonctions, sauf à conserver dans leur état de retraite ceux à qui l'âge ou les infirmités le rendraient nécessaire; tous ceux qui ne tirent leur titre que de la seconde ordonnance du 2 février 1823, quel que puisse être d'ailleurs leur mérite personnel, seraient écartés. On doit le dire, plusieurs d'entre eux seront regrettables, et leur éloignement pourra sembler bien sévère après des services réels qui ont duré pendant sept ans, mais il est impossible qu'aucune considération prévale

Digitized by Google

devant la rigoureuse justice; et de plus le concours leur est ouvert, et dans la forme que l'on se propose de lui donner, rien ne les empêchera probablement de s'y présenter; la Faculté pourra ainsi profiter de nouveau de leurs talens, sans les exposer à aucuns reproches. A la vérité on pourrait dire que le gouvernement, d'après un usage non contesté, avait le droit de nommer pour la première fois à ces chaires nouvellement créées, et l'on voudrait peut-être faire l'application de ce principe à quelques-uns de ceux sur lesquels va tomber la révocation absolue de la seconde ordonnance du 2 février; mais lorsque l'on compare la liste des vingt-trois chaires énoncées dans cette ordonnance avec celle des vingt-cinq chaires préexistantes, il est facile de voir qu'il n'y a point eu réellement de créations nouvelles, que l'on a seulement divisé en deux chaires l'enseignement attribué auparavant à deux professeurs sous une dénomination collective, ou que l'on a fait quelque changement léger dans le titre et d'objet d'une partie de ces chaires, mais sans en changer la nature, procédés qui n'ont point diminué le caractère d'intrusion qui porte sur les nouveaux professeurs.

C'est ce qui résulte très-clairement d'un tableau où l'on a marqué la correspondance des deux nomenclatures, les professeurs qui ont conservé leurs places, ceux qui les ont perdues et ceux qui ont été introduits dans la Faculté par la deuxième ordonnance du 2 février.

Depuis cette ordonnance, plusieurs professeurs, soit anciens, soit nouveaux, sont décédés, et il a été pourvu à leur remplacement par doubles présentations, suivant le mode usité depuis l'ordonnance du 17 février 1815. Bien que ces présentations fussent viciées par la part qu'y ont prise les professeurs illégalement nommés en 1823, comme d'une part ces professeurs n'étaient point en majorité dans la Faculté, et que de l'autre les présentations de ce corps étaient contrôlées par des présentations parallèles du conseil académique, on n'a pas pensé qu'il fût juste de les attaquer; ce sont des actes réguliers, bien

Digitized by Google

qu'à quelques égards l'ouvrage d'un gouvernement de fait, et les choix en eux-mêmes sont tels que le public s'applaudira de les voir confirmés par votre autorité.

Néanmoins ce mode de présentation n'a pas paru pouvoir être conservé pour l'avenir. Le rétablissement du concours, l'abolition du privilége des agrégés pour être présentés aux chaires, l'admission de tous les docteurs à subir les épreuves propres à justifier de leur capacité, sont réclamés de toutes parts; et, bien que le concours ne soit pas sans inconvéniens, bien qu'il puisse éloigner des hommes qui ne voudraient pas compromettre une réputation faite dans une lutte avec des jeunes gens, il a aussi l'avantage de mettre au jour des talens qui peut-être seraient demeurés inconnus; il fait distinguer surtout les qualités les plus nécessaires à un professeur : la netteté dans l'exposition; cette chaleur d'élocution qui s'empare des étudians, qui les attache à la science. Enfin il n'est pas impossible d'en combiner les épreuves de manière qu'aucun homme de mérite ne refuse de s'y soumettre, et c'est ce que l'on a essayé de faire dans le projet de réglement annexé au projet d'ordonnance que j'ai l'honneur de soumettre à Votre Majesté, et qui est le résultat des vues de la commission et de celles du conseil de l'instruction publique. Vous verrez, Sire, que l'on y a supprimé l'argumentation, genre d'exercice dans lequel les concurrens étaient souvent emportés par la chaleur de la dispute au delà des bornes de la décence; que l'on y admet au nombre des élémens sur lesquels les juges doivent faire reposer leur décision une discussion des services et des ouvrages antérieurs des candidats; enfin, que c'est à cette discussion seule que l'on réduit les épreuves à subir par les concurrens aux chaires de clinique, chaires pour lesquelles l'expérience et le coup d'œil médical sont les qualités les plus essentielles, et dont l'enseignement est d'ailleurs de nature à ce que l'essai puisse difficilement en être fait devant le public et par des personnes à qui l'on n'aurait pas le droit de confier des malades uniquement pour cet objet.

On n'a pas cru que la Faculté seule puisse être juge de ces concours. En général, un corps qui se recrute lui-même sans

Digitized by Google

autre contrôle est trop sujet à tomber dans la partialité, et à favoriser les protégés de ceux de ses membres qui ont obtenu le plus de crédit parmi leurs confrères; des raisons plus spéciales encore et qu'il est inutile de développer pourraient en quelques cas rendre une justice parfaitement exacte assez difficile entre des émules; il a donc paru nécessaire d'adjoindre aux professeurs un certain nombre de juges étrangers à la Faculté, et on n'a cru pouvoir mieux les choisir que parmi les médecins aussi nombreux qu'éclairés que la capitale renferme. L'académie royale de médecine et l'académie royale des sciences seraient chargées de les désigner, chacune pour les chaires qui se rapporteraient à l'objet de ses études; et pour que tous les genres d'expérience fussent appelés à cette sorte de tribunal, l'académie de médecine serait tenue de faire porter la moitié de ses nominations sur des médecins attachés aux hôpitaux.

Une difficulté se présente cependant relativement aux chaires de chimie, de physique et d'histoire naturelle médicale. L'extension que ces sciences ont acquise dans ces derniers temps rend très-difficile de trouver pour elles des juges compétens et même des candidats capables, qui soient en même temps médecins. Un mode particulier de nomination, des conditions spéciales seront nécessaires à établir pour chacune de ces chaires; c'est pourquoi on ne les a pas comprises dans le projet de réglement actuel.

Lorsque, par l'ordonnance dont j'ai l'honneur de soumettre le projet à Votre Majesté, la Faculté de médecine aura été remise sur son ancien pied, lorsque l'on connaîtra les démissions que l'âge ou les infirmités obligeront, sans doute, quelques-uns de ses anciens membres à donner, il sera aisé de faire entre ceux qui resteront un partage de l'enseignement analogue à celui de la première ordonnance du 2 février, et de manière que chaque professeur ait une tâche fixe, et ne puisse plus, comme du temps où deux professeurs occupaient une chaire collective, se reposer sur son collègue. L'application de cette règle sera encore plus facile pour les chaires vacantes, et outre plus de richesse et de précision dans l'enseignement, on obtiendra ainsi l'avantage que

Digitized by Google

le concours portera sur des objets bien déterminés et que l'on pourra soumettre les candidats à des épreuves parfaitement comparables.

La commission propose de conserver l'agrégation, dépouillée du double privilége de l'enseignement et du concours aux chaires, réduite à la suppléance des professeurs et à la participation aux examens. Cette institution offre de grands avantages sans aucun inconvénient : les concours par lesquels on y parvient mettent au jour les talens naissans; ils fournissent à la Faculté des sujets qui, se formant sous la direction de professeurs expérimentés, deviendront d'excellens candidats pour les concours aux chaires, et n'excluront pas cependant ceux qui auraient pu se former par d'autres moyens; il n'est pas indifférent non plus que ces jeunes agrégés assistent aux examens des docteurs, et que, par le mode de rotation établi, ils changent successivement, tandis que le corps des professeurs demeure permanent; c'est une surveillance bonne à exercer sur la sévérité des examens, et qui aura même indirectement de l'influence sur les cours, car les examens, les questions que l'on y fait, les réponses que l'on obtient sont un excellent moyen de s'assurer que les leçons des professeurs suivent les progrès de la science, et que des cahiers, une fois préparés, ne demeurent pas la base des cours, lorsque des découvertes importantes ont changé les doctrines qui en faisaient le fonds.

Tels sont, Sire, les points principaux sur lesquels j'ai cru devoir appeler l'attention de Votre Majesté; ce sont les plus urgens, puisqu'ils ont surtout pour objet de faire justice; mais ce ne sont pas les seules améliorations dont l'enseignement de la médecine et l'administration intérieure des Facultés soient susceptibles; des chaires nouvelles seront à créer, il y aura des changemens à faire dans l'ordre et la matière des examens. L'administration pourra être réglée de manière à ce que les professeurs y prennent une part plus active. Les principes sur lesquels repose le projet d'ordonnance devront être appliqués aux Facultés de Montpellier et de Strasbourg. Les écoles secondaires de médecine,

Digitized by Google

et les jurys pour la réception des officiers de santé, auront surtout besoin de réformes promptes et importantes; mais les diverses mesures réclamées par ces institutions ne pourront être prises qu'avec le temps et après un plus mûr examen. Le travail de la commission m'offre déjà des idées utiles; j'en attends d'autres de plusieurs réunions médicales, qui avaient déjà été invitées à s'en occuper par l'administration précédente; enfin la Faculté de Paris elle-même, quand elle aura été établie conformément à l'ordonnance soumise à Votre Majesté, pourra présenter ses vues sur les changemens qu'elle désirera dans sa constitution intérieure.

Je suis avec le plus profond respect,

SIRE,

De Votre Majesté,

Le très-humble et très-obéissant serviteur et fidèle sujet. Duc de BROGLIE.

Récriminations du Rédacteur des Archives.

Le petit *factum* médico-politique des *Archives*, dont il a été question dans le précédent cahier de la *Revue*, n'est plus une œuvre anonyme: M. Raige-Delorme s'en déclare l'auteur. Il veut bien nous apprendre, à cette occasion, qu'*assez souvent il omet de mettre son nom aux divers articles qui, par leur couleur en quelque sorte politique, appartiennent à la rédaction générale du Journal, et dont la responsabilité porte uniquement sur le rédacteur principal, qu'il en soit ou non l'auteur* (1). Il prétend même que je *savais fort bien* tout cela, et que j'ai feint de l'ignorer!... L'univers le savait peut-être; mais il est de fait que je n'en savais rien, et que je n'ai pas l'honneur de connaître M. Raige-Delarme. Il a trouvé mon ironie *poignante* (2); tant pis pour lui: pourquoi s'est-il fait aggresseur? Cet aveu naïf ressemble au cri de l'enfant qui s'est brûlé les doigts en voulant

(1) *Archives*, cahier d'octobre 1830, pag. 305. — (2) *Ibid.*

Digitized by Google

prendre des marrons qui n'étaient pas pour lui. Qu'après cela, M. Raige-Delorme ne soit pas content de mon style, qu'il lui paraisse dépourvu de *grâce* et de *légèreté*, on le concevra sans peine : je n'avais pas la prétention de lui être agréable par cette *poignante* admonition.

M. Raige-Delorme termine sa réplique par cette phrase à peu près française (et d'ailleurs fort singulière), à propos d'un vers de *la Métromanie* dont je lui avais fait l'application. « Je ne sais » si, en mettant mon nom au bas de cet article, je satisferai à » toutes les demandes de M. Cayol ; mais, en attendant, je le » préviens qu'il y a eu de sa part quelque imprudence à m'a- » dresser de semblables questions, et j'aurai la modération de » ne pas profiter de l'avantage qu'il me serait si facile de prendre, » en retournant l'habit bien connu de M. Cayol, et en rappe- » lant surtout quelle est sa façon. »

Puisque M. Raige-Delorme connaît mon habit, il doit savoir qu'il est d'une étoffe sur laquelle les ordures ne peuvent pas prendre. Qu'il se donne carrière comme il l'entendra, qu'*il profite de l'avantage* qu'il croit avoir, qu'il continue de lancer de toute sa force les gros mots d'*Escobar*, de *Basile*, ou d'autres encore du même genre dont il pourrait s'aviser : je connais, d'après un premier assaut, la portée de ses armes, et je m'accommoderai fort bien de ses injures ; mais qu'il me fasse grâce de sa *modération* et de sa générosité. CAYOL.

P.-S. Je préviens M. Raige-Delorme que, dans le cas où il lui conviendrait de donner suite à cette polémique, je prendrai des mesures pour que les abonnés des *Archives*, qui sont à même de lire ses diatribes, reçoivent aussi toutes mes réponses, si mieux il n'aime les insérer lui-même textuellement dans les *Archives*, à charge de réciprocité de la part de la *Revue*. Cela doit lui paraître de toute justice. C.

Digitized by Google

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Anatomie pathologique du corps humain, par J. Cruveilhier, professeur à la Faculté, etc. Neuvième et dixième livraisons. Paris, 1830.

Nous n'avons rien à ajouter aux articles que nous avons publiés précédemment, sur l'utilité et l'importance de ce grand ouvrage. Son mérite est aujourd'hui trop universellement reconnu pour que nous soyons obligés d'y revenir.

Nous nous bornerons donc à indiquer les sujets dont traitent les deux livraisons parues depuis peu.

1° Considérations sur le ramollissement de l'estomac, avec une observation et deux planches.

2° Considérations sur le cancer aréolaire gélatiniforme en général et sur celui de l'estomac en particulier. Deux observations et deux planches.

3° De l'ulcère simple chronique de l'estomac. Plusieurs observations, les unes avec hématémèse, les autres avec cicatrisation de l'ulcère. Deux planches.

4° Plusieurs observations sur les diverses espèces de sarcocèles, et six figures qui les représentent en une seule planche.

5° Plusieurs cas de luxations. Deux planches.

6e Trois planches représentant diverses maladies des articulations. (Ankyloses, corps étrangers, usure des cartilages.)

ERRATA.

Pag. 31, lig. 23, refoulait, *lisez* refoulant; pag. 35, lig. 13 étaient vides, *lisez* étaient pleines; pag. 40, lig. 9, largeur, *lisez* longueur; pag. 42, dernière ligne, Rynauder, *lisez* Reynaud; pag. 45, lig. 11, Bourgeois, *lisez* Bourgeoise; *ibid.*, dernière ligne, dont elles, *lisez* dont ils; pag. 110, lig. 10, hydropisie, *lisez* hydrophobie; pag. 111, lig. 20, mélancolie, *lisez* mélanose.

Le Rédacteur principal, gérant,
Bayle.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE L'EMPLOI
DU TARTRE STIBIÉ
A haute dose dans le traitement de la pneumonie aiguë;

Par M. Lades, D. M., à Escoussens (Tarn).

L'étude du *Traité de l'Auscultation médiate*, par M. le professeur Laennec, ouvrage qui, sans contredit, doit être regardé par tous les médecins comme ce qui a été publié de plus fort et de plus pratique sur les maladies de poitrine aiguës ou chroniques, et comme ayant fait faire à la science médicale un pas immense, malgré le *statu quo* dans lequel les gens du monde et quelques médecins l'accusent de demeurer sans cesse, avait laissé dans mon esprit une impression profonde sur les avantages du tartre stibié à haute dose dans le traitement d'une maladie extrêmement commune, et à laquelle, en fait de maladies aiguës, succombe le plus grand nombre des hommes.

Les succès, assurément extraordinaires, qu'un observateur aussi habile, aussi attentif et aussi plein de candeur, assure avoir obtenus de ses essais ne laissaient aucun doute dans mon esprit, lorsque quelques jeunes

Digitized by Google

médecins, nouvellement arrivés de la capitale, m'assurèrent qu'ils étaient exagérés, et que M. Laennec n'avait pas toujours tenu compte des revers qu'il avait éprouvés.

Dans cette espèce d'incertitude, et pour pouvoir juger par moi-même de la valeur réelle d'une méthode de traitement reconnue, depuis, avantageuse par l'expérience de quelques médecins, et considérée comme incendiaire ou inefficace par le plus grand nombre, je résolus de me livrer de mon côté à des essais assez soutenus pour pouvoir être concluans, malgré tout le désavantage de la pratique particulière pour ce genre de recherches, comme pour la plupart des autres.

Il faut néanmoins l'avouer : pour connaître la véritable action d'un agent aussi actif que le tartre stibié sur l'inflammation du parenchyme pulmonaire, il conviendrait de l'employer d'emblée, et sans accompagner son usage de celui d'aucun autre médicament. L'expérience serait décisive ; mais on conviendra qu'elle ne peut guère être tentée que dans les hôpitaux.

La réserve avec laquelle il convient de recevoir toute innovation thérapeutique dans la pratique médicale m'a fait une loi de n'employer, dans la plupart des cas, le tartre stibié que pour des pneumonies aiguës qui avaient résisté au traitement antiphlogistique et dérivatif, et pour lesquelles une terminaison funeste était souvent à craindre, et, quelquefois, à peu près certaine. Il faut le dire, je l'ai essayé tantôt pour décider une résolution qui avait de la difficulté à s'établir, tantôt, et c'est le plus souvent, c'est en désespoir de cause que j'en ai fait usage.

C'est dans un esprit tout-à-fait dégagé de prévention que j'ai agi, et je me suis fait un devoir de recueillir et

Digitized by Google

de faire connaître toute espèce d'insuccès, comme tout revers, s'il en advenait.

Malheureusement mes observations sont peu nombreuses. Cela tient à ce que je n'emploie encore ce médicament qu'à défaut de succès de la méthode rationelle.

Première observation.

Catarrhe muqueux chronique.—Pleurésie à gauche ; fièvre vive ; trois saignées copieuses ; une quatrième petite ; puis léger degré de pneumonie : sangsues ; la pneumonie devient intense ; fièvre très-vive. —Commencement d'hépatisation ; tartre stibié ; guérison.

Jeanne Viala, âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, bien réglée, soumise depuis dix-huit mois environ à l'action d'un catarrhe pulmonaire muqueux chronique, est atteinte de froid violent, suivi de chaleur, de fièvre, de céphalalgie, de perte d'appétit, et, le jour suivant, d'une douleur pleurétique à gauche à la partie moyenne et externe, avec augmentation de la toux ; difficulté de respirer ; fièvre vive.

Ces symptômes, accompagnés de sonoréité de tout le thorax, parfois d'absence de murmure respiratoire dans quelques points peu étendus et de divers ronchus sonores graves ou sibilans, nécessitent, dans l'espace de trois à quatre jours, l'emploi de trois saignées du bras abondantes, d'une quatrième, qui donne fort peu, et l'application d'une vingtaine de sangsues un jour où le son devint mat à la partie postérieure inférieure gauche de la poitrine, avec affaiblissement du murmure respiratoire, et soupçon de râle crépitant.

Le lendemain au soir, 11 janvier 1829, cent vingt-

Digitized by Google

huit pulsations artérielles par minute; respiration très-laborieuse; sonoréité de la partie antérieure et de la partie postérieure droite du thorax; légère matité du son à la partie postérieure inférieure gauche; râle crépitant dans toute la partie postérieure gauche, ainsi qu'à la partie externe du même côté; toux pénible; expectoration difficile de crachats blancs muqueux; sentiment d'ardeur dans la poitrine; la douleur latérale est à peine ressentie; langue humide, blanchâtre; bouche très-mauvaise. (*Potion émulsionnée de* 6 *onces avec* 7 *grains tartre stibié; une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures. Commencer à minuit.*)

12. Trois ou quatre selles abondantes dans la nuit; point de vomissement; disparition du râle crépitant partout où il était entendu; il est remplacé par une légère respiration bronchique, avec un peu de matité du son. (*Même potion.*)

Deux ou trois selles dans la journée; point de vomissement le soir; sonoréité de tout le thorax; respiration moins laborieuse; le souffle respiratoire s'entend partout à droite et à gauche, excepté vers la racine du poumon gauche, où existe une respiration bronchique qui s'étend même dans le voisinage; peau halitueuse; cent dix pulsations artérielles à la minute.

13. Pouls de cent quinze à cent vingt pulsations, assez plein; langue humectée; même état de la poitrine que la veille. (*Potion avec* 10 *grains tartre stibié.*)

14. Même état. (*Potion avec* 10 *grains tartre stibié.*)

15. Même état, si ce n'est un peu de râle crépitant, de retour à la partie postérieure gauche mêlé fortement du bruit du souffle respiratoire; le soir, il n'y a que soupçon de râle crépitant. (*Supprimer le tartre stibié.*)

Digitized by Google

17. Râle crépitant de retour au même lieu ; murmure respiratoire dans toute la capacité de la poitrine ; crachats du catarrhe muqueux ; pouls souple de cent dix pulsations ; léger ressentiment de la douleur latérale, lors des fortes quintes de toux.

18. Le râle crépitant a cessé : tout rentre dans l'ordre naturel, excepté la circulation sanguine ; le pouls se soutient en effet à cent cinq pulsations.

19. Même état.

20 et jours suivans. Progrès vers la convalescence.

Le catarrhe chronique continue son cours.

Trois saignées abondantes et une quatrième exiguë n'avaient point fait tomber, le 11 janvier, l'orgasme inflammatoire, ni diminuer la phlegmasie pulmonaire. Le râle crépitant de la partie postérieure gauche de la poitrine, ainsi que de toute la partie externe du même côté, annonçait une inflammation au premier degré et déjà très-étendue ; la légère matité du son à la partie postérieure inférieure gauche était le signe d'un commencement d'hépatisation à la partie postérieure du lobe inférieur ; l'extrême fréquence de l'acte respiratoire et les cent vingt-huit pulsations artérielles répondant à l'activité de ce désordre, me disaient assez que le traitement antiphlogistique devenait inutile, que l'hépatisation était imminente dans tout ce côté du thorax, et qu'il fallait chercher un autre agent capable d'enrayer ce mouvement destructeur et déterminer la résolution dans les points affectés.

Dès le 12 au matin, trois ou quatre selles abondantes avaient eu lieu sans vomissement. La disparition du râle crépitant, l'établissement de la respiration bronchique à

Digitized by Google

sa place, et la légère matité de son, démontraient assez clairement que l'hépatisation continuait son cours, et que le tartre stibié, dont le malade n'avait pas encore pris au delà de 4 grains, n'avait produit aucun effet sensible.

Ce médicament fut de nouveau prescrit à la même dose de 7 grains pour 6 onces d'émulsion, et, dès le soir même, le rétablissement de la sonoréité du thorax et de la respiration vésiculaire, excepté vers la racine du poumon gauche, annonçaient un commencement de résolution; des signes de détente générale le confirmaient; la peau était devenue halitueuse; le pouls ne donnait que cent dix, et la respiration avait perdu sensiblement de sa fréquence.

Le 13, les choses étaient encore dans le même état; 10 grains tartre stibié furent prescrits. La même prescription fut renouvelée le 14 et le 15; le râle crépitant de retour annonçait que la racine du poumon gauche, jusque là hépatisée, entrait en résolution, c'est-à-dire, repassait du deuxième degré de l'inflammation au premier degré. Le tartre stibié fut supprimé le soir, et, le 18, la résolution étant complète, la convalescence s'ensuivit.

Cette malade prit, dans trois fois vingt-quatre heures, 34 grains tartre stibié. La tolérance n'eut pas de difficulté à s'établir, et l'estomac ne donna aucun signe de surexcitation.

Le catarrhe muqueux chronique ne fut point arrêté dans sa marche, et persistait encore dix mois après.

Digitized by Google

Deuxième observation.

Pleurésie intense à droite. — Elle cède aux évacuations sanguines. — Péripneumonie à la partie postérieure des deux poumons. — Subdélirium. — Décomposition des traits de la face. — Adynamie. — Tartre stibié. — Guérison.

Matthieu Izar, âgé de quarante-cinq ans, tempérament sanguin-bilieux, d'une bonne constitution, après avoir essuyé, une vingtaine de jours auparavant, une angine fébrile, et repris ses travaux agricoles, est atteint, le 10 février 1829, de frissons et d'une douleur pongitive à la partie latérale droite de la poitrine, douleur d'une forte intensité, avec toux très-fréquente et sèche; fièvre très-légère; langue humectée; thorax, exploré par l'auscultation, à l'état normal. (*Douze sangsues sur le point douloureux; tisane pectorale; diète absolue; vésicatoires aux jambes.*)

11. Fièvre augmentée; diminution de la douleur latérale; toux fréquente et sèche; aucun signe d'épanchement pleurétique, ni d'invasion du tissu pulmonaire par la phlegmasie. (*Dix sangsues. Le reste* ut suprà.)

Le soir, fièvre plus intense; soif; toux sèche, très-fréquente; difficulté de respirer. (*Saignée de* 15 *à* 18 *onces; look opiatique.*)

Sueur générale dans la nuit.

12. Le pouls a cédé; la douleur latérale est presque nulle; tout le thorax est sonore; la respiration s'y fait partout entendre; le ventre est fermé. (*Lavement émollient; diète; tisane; bouillon léger.*)

13. Même état le matin.

Le soir, augmentation dans l'intensité des symptômes. (*Saignée de* 20 *onces.*)

Digitized by Google

Sang couenneux.

14. Oppression; fièvre assez vive; cent dix pulsations à la minute; toux sèche, moins fréquente; soupçon de râle crépitant au dessous de l'omoplate droite. (*Saignée de* 15 *à* 18 *onces; douze sangsues le soir.*)

Le sang n'est point couenneux : il est sorti de la veine avec lenteur.

15. Moiteur dans la nuit; l'oppression est la même; le pouls a la même fréquence, mais il a plus de souplesse; douleur latérale nulle; thorax partout sonore; la respiration se fait partout entendre, quoique un peu affaiblie à droite; légère surdité.

16. Même oppression; pouls souple; cent pulsations; peau douce; quelques crachats de catarrhe, mais rares. A en juger par le pouls et par la peau, la maladie semble céder; néanmoins, un râle crépitant léger se fait entendre dans la partie postérieure droite de la poitrine.

Le soir, augmentation de l'oppression et de la surdité; propension à un léger délire; thorax partout sonore; râle crépitant léger à la partie postérieure droite et gauche de la poitrine; pouls de cent pulsations, souple, d'un médiocre calibre, point en rapport avec la gravité des symptômes locaux. (*Synapismes aux cuisses.*)

17. Décubitus en supination; face décomposée. Le malade a mouillé dans la nuit un assez grand nombre de chemises. Tête libre; surdité et oppression moindres; pouls de quatre-vingt-dix; murmure respiratoire affaibli en avant à gauche; râle crépitant manifeste dans toute la partie postérieure du thorax, plus fort à droite; sonoréité thoracique; respiration un peu puérile sous les clavicules. (*Potion de* 6 *onces avec* 7 *grains tartre stibié. Une cuillerée de deux heures en deux heures.*)

Digitized by Google

Le soir, le malade n'a eu qu'un vomissement suivi d'une lypothimie. Thorax à peu près dans le même état, à un léger degré près de respiration bronchique à la racine du poumon droit; néanmoins, l'oppression est sensiblement moindre; pouls souple, de quatre-vingt-dix pulsations; moiteur de la peau.

18. Nuit assez bonne; expectoration de quelques crachats visqueux; oppression moindre. La respiration s'entend dans toute la partie antérieure de la poitrine; parfois quelque ronchus sonore grave. La respiration bronchique, qui s'entendait à la racine du poumon droit, disparaît; le râle crépitant de la partie postérieure droite est fortement mêlé du bruit respiratoire : il disparaît à la partie postérieure gauche; thorax partout sonore; une selle dans la nuit; langue humectée; pouls de quatre-vingts pulsations; facies décomposé. (*Potion de* 6 *onces avec* 9 *grains* 1/2 *tartre stibié* ut suprà.)

19. La nuit a été bonne. Expectoration plus facile, sans être abondante; point de vomissemens, point de selles; langue humectée, point rouge; pouls presque naturel; thorax sonore. Le râle crépitant a partout disparu, et a fait place au murmure de la respiration vésiculaire. (*Potion de* 6 *onces avec* 6 *grains tartre stibié* ut suprà.)

Le soir, apyrexie; thorax à l'état normal; ventre fermé; respiration encore plus fréquente que dans l'état naturel. (*Lavement émollient.*)

20. Nouvelle amélioration. (*Potion avec* 3 *grains* 1/2 *tartre stibié.*)

21. Commencement de la convalescence. Le malade a reposé dans la nuit d'un sommeil restaurant. L'appétit ne se fait pas encore sentir.

Digitized by Google

Les jours suivans, convalescence confirmée.

La maladie n'est d'abord qu'une pleurésie intense, sans épanchement, qui, le 13 février, a à peu près cédé. Le 14 seulement, après une augmentation notable dans l'intensité de l'orgasme inflammatoire, un léger soupçon de râle crépitant fait pressentir l'établissement d'une péripneumonie à droite en arrière : elle est combattue énergiquement par le traitement antiphlogistique.

Le 16, le pouls annonce la détente; mais l'oppression est la même, et un léger râle crépitant à la partie postérieure droite du thorax est le signe d'une péripneumonie qui envahit sourdement le poumon.

Dès le soir, cet envahissement se fait apercevoir à la partie postérieure du poumon gauche (râle crépitant) : il y a propension au délire. Le pouls ne répond pas à la gravité des symptômes.

Le 17, malgré une sueur générale abondante, malgré la liberté de la tête, la diminution de la surdité et de l'oppression, en un mot, malgré les signes d'une détente manifeste (pouls, quatre-vingt-dix), l'inflammation, au premier degré, n'en est pas moins bien établie dans toute la partie postérieure des deux poumons, surtout dans le droit, et n'en est pas moins menaçante à la partie antérieure du poumon gauche (respiration vésiculaire affaiblie).

Cet état me paraît très-grave : déjà trois saignées abondantes ont été pratiquées, trois applications de sangsues faites. Ce traitement est inefficace, sa continuation est hérissée de contre-indications majeures. Plus de salut que dans le tartre stibié.

Dès le soir, un peu de respiration bronchique menace

Digitized by Google

la racine du poumon droit de l'hépatisation ; néanmoins, la diminution sensible de l'oppression semble indiquer que le tartre stibié a commencé son effet.

Le 18, cet effet est encore plus sensible. La tolérance est établie dès la veille. La nouvelle diminution de l'oppression, la disparition de la respiration bronchique, celle du râle crépitant à la partie postérieure gauche, et son mélange de respiration vésiculaire en arrière à droite, annoncent un état de pleine résolution. Le pouls (de quatre-vingts) répond à cette amélioration.

Le 19, la résolution paraît complète, et la convalescence suit de près.

Le tartre stibié n'est pas abandonné brusquement : 26 grains sont pris dans quatre jours.

On pourrait objecter que la sueur abondante de la nuit du 16 au 17 est la cause principale de la résolution, comme cela arrive, en effet, très-souvent ; mais cette objection tombe, si l'on considère que, loin de diminuer, l'inflammation avait pris une nouvelle extension, puisque le râle crépitant, qui, la veille, était partout léger, était bien manifeste, c'est-à-dire, plus intense le lendemain, et que le murmure de la respiration vésiculaire, qui se faisait bien entendre la veille en avant à gauche, était affaibli le lendemain dans cette même région. La moiteur avait continué toute la journée : elle existait encore le soir, et, néanmoins, du matin au soir, un léger degré de respiration bronchique *s'était établi* à la racine du poumon droit.

Je conviens que cela ne prouvait pas un grand accroissement d'inflammation, puisque le calibre des bronches à la racine du poumon la dispose à la respiration bronchique ; mais cet accroissement, quelque léger qu'il fût,

Digitized by Google

prouve que la sueur n'avait rien fait et ne faisait rien pour la résolution.

Remarquons que la diminution de l'oppression, le 17, nullement en rapport avec la nouvelle intensité de la phlegmasie, ne pouvait tenir qu'à un vice de l'innervation.

Ajoutons que les voies digestives n'ont pas éprouvé la plus légère surexcitation.

Troisième observation.

Pleurésie intense à droite avec épanchement. — Délire. — Péripneumonie à droite. — Tartre stibié. — Guérison.

Veuve Faury, âgée d'une cinquantaine d'années, d'une petite complexion, est atteinte, le 13 février 1829, de frissons violens et répétés, suivis de chaleur, d'une petite fièvre, d'une douleur pongitive intense au côté droit de la poitrine, avec grande difficulté de respirer, et perte d'appétit. Le thorax est sonore, et la respiration s'entend dans toute la poitrine. (*Vésicatoires aux jambes; seize sangsues sur le point douloureux.*)

Le 14, la respiration presque naturelle; douleur considérablement affaiblie; pouls petit; fièvre médiocre; même état du thorax. (*Douze sangsues sur le point douloureux.*)

15. Même état; bouillon.

16. Même état le matin. Le soir, délire léger; loquacité, un peu de ressentiment de la douleur latérale; son mat à la partie postérieure inférieure droite de la poitrine jusqu'à l'omoplate; la respiration vésiculaire ne s'y fait point entendre; respiration bronchique forte, et broncophonie à la racine du poumon droit. (*Potion de 6 onces*

Digitized by Google

avec 5 grains tartre stibié, à prendre une cuillerée toutes les deux heures.)

Deux selles.

17. Le délire a disparu. Le malade se sent mieux : broncophonie et respiration bronchique aux mêmes lieux ; soupçon de râle crépitant à la partie inférieure postérieure droite ; fièvre médiocre,

Le soir, même état du thorax ; fièvre, face animée.

18. Broncophonie et respiration bronchique moins intenses ; râle crépitant manifeste, depuis la pointe de l'omoplate droite jusqu'à la base de la poitrine ; son toujours complètement mat dans cette région ; sonoréité partout ailleurs ; respiration presque puérile aux régions sous-claviculaires et mammaires ; langue humectée, sale au milieu, d'une rougeur médiocre sur les bords ; même fièvre. (*Potion de* 6 *onces avec* 6 *grains tartre stibié* ut suprà.)

19. Même état du thorax, si ce n'est un peu d'affaiblissement dans l'intensité de la respiration bronchique et de la broncophonie. Ces phénomènes se rapprochent de l'état naturel. Diminution sensible de l'état fébrile. (*Potion de* 6 *onces avec* 7 *grains tartre stibié* ut suprà.)

Le soir, deux ou trois selles ; dans la journée, peu de fièvre ; respiration naturelle pour la fréquence ; matité du son diminuée dans la partie postérieure droite de la poitrine, et dans toute cette région, la respiration bronchique est remplacée par un râle crépitant très-manifeste, à bulles nombreuses, très-petites et égales, avec sensation de sécheresse ; deux ou trois selles dans la journée.

20. Sonoréité de tout le thorax ; râle crépitant dans toute la partie postérieure droite fortement mêlé de bruit

Digitized by Google

respiratoire. Le mouvement fébrile existe toujours. La malade est faible : elle se sent fatiguée par la potion stibiée; langue un peu moins sale dans le milieu. (*Potion de 6 onces avec 5 grains tartre stibié, à donner de trois en trois heures, et à commencer à quatre heures du soir.*)

La première cuillerée donne des nausées et détermine l'expulsion par la bouche de deux lombrics.

21. Nuit assez bonne; sonoréité du thorax; murmure respiratoire dans toute la poitrine, un peu mêlé de râle crépitant à la partie postérieure inférieure droite; langue humectée, moins sale au milieu. (*Bouillon; tisane.*)

22. Même état; dégoût; bouche mauvaise. (*Laxatif avec l'huile de ricin.*)

Cinq ou six selles liquides.

23. Même état; un lavement entraîne trois lombrics.

24. Thorax à l'état normal; un nouveau lavement entraîne deux lombrics.

25 et jours suivans. La convalescence s'établit.

Cette maladie a été évidemment au début une pleurésie vive, suivie d'épanchement le quatrième jour. La matité du son survenue brusquement le 16, l'absence du murmure respiratoire, la respiration bronchique et la broncophonie en étaient les signes certains.

Dès le 17, un soupçon de râle crépitant à la partie postérieure inférieure droite indiquait un commencement d'invasion phlegmasique de la partie postérieure du lobe inférieur du poumon droit.

Le 18, avec la persistance des signes de l'épanchement pleurétique, le râle crépitant, bien manifeste, annonçait que l'état péripneumonique avait envahi toute la partie

Digitized by Google

postérieure inférieure du poumon droit jusqu'à la pointe de l'omoplate.

La disparition de l'inflammation pleurétique paraissait complète le 19, et ne laissait que les signes physiques évidens de la pneumonie au premier degré (râle crépitant).

Le 20, toute la partie postérieure du poumon droit était atteinte : c'est ce jour-là surtout que la résolution commença à se faire apercevoir, et se termina pendant l'action soutenue du tartre stibié.

Les voies digestives, dans ce cas, ont été réellement affectées. La langue a été sale et quelquefois rouge ; mais doit-on en accuser le tartre stibié, alors que la présence des vers dans l'estomac et le canal intestinal a été prouvée par l'expulsion de sept lombrics par haut et par bas ?

23 grains de tartre stibié ont été donnés dans trois jours.

L'orgasme inflammatoire général a été peu intense dans cette observation ; la tolérance n'a *paru* jamais bien complète, puisqu'il y a eu toujours quelques selles. Mais quelles causes reconnaissaient-elles ? La présence des lombrics dans les intestins, ou le tartre stibié ?

Quatrième observation.

Pleurésie à gauche ; gastricité ; péripneumonie à gauche ; un peu de sueur générale. — Signes de détente ; résolution de la pleuropneumonie ; mais en même temps péripneumonie à droite dans toute l'etendue du lobe inférieur du poumon. — Commencement d'hépatisation. — Tartre stibié. — Résolution. — Retour subit de la pneumonie droite. — Suppression du tartre stibié. — Nouvelle et assez rapide résolution. — Convalescence.

Jeanne Landes, âgée de cinquante-un ans, d'une haute

Digitized by Google

stature; d'une constitution frêle et amaigrie, sujette, depuis quelques années, à des douleurs latérales légères, et probablement pleurodiniques, est atteinte, le 19 avril 1829, de frissons suivis de chaleur, de fièvre et d'une douleur pleurétique sous le téton gauche.

20 avril. Symptômes suivans : décubitus sur le dos; fièvre légère; céphalalgie médiocre; anorexie; langue humectée et recouverte d'un épais enduit blanchâtre; bouche mauvaise; douleur pleurétique à gauche, augmentant dans une forte inspiration; sonoréité et respiration vésiculaire dans tout le thorax. (*Ipécacuanha et tartre stibié à dose vomitive; douze sangsues sur le point douloureux; cataplasme émollient sur les piqûres; poix de Bourgogne aux mollets.*)

21 et 22. Amélioration.

23. L'agonie de son mari, sans être inattendue, fait sur elle une profonde impression. La fièvre devient vive, la face plus rouge, la céphalalgie plus intense; toux avec expectoration sanguinolente; recrudescence de la douleur pleurétique; respiration plus accélérée; soif; sonoréité du thorax : à la partie inférieure postérieure et externe gauche on entend manifestement du râle crépitant qui est perçu jusqu'à la pointe de l'omoplate; toux médiocre; ventre applati. (*Saignée du bras de* 15 *onces; douze sangsues sur le point douloureux* (il n'en prend que sept) *deux ou trois heures après.*)

Couenne pleurétique du sang. La saignée générale et locale, faites à dix heures du soir, amènent de fréquentes faiblesses dans la nuit.

24. Un peu de rémission dans les symptômes; le râle crépitant s'entend néanmoins au même degré dans toute la partie externe et postérieure gauche de la poitrine :

Digitized by Google

il est plus obscur et sans mélange respiratoire à la partie inférieure, où l'hépatisation semble vouloir commencer. La respiration vésiculaire est forte à droite. (*Saignée de 6 onces; potion de 5 onces 1/2 avec 5 grains tartre stibié, par cuillerées de deux en deux heures, tisane; diète, bouillon.*)

25. Fièvre et toux médiocre, ainsi que la fréquence de la respiration; expectoration catarrhale; douleur pleurétique disparue; râle crépitant aux mêmes lieux, et plus fortement mêlé du bruit de la respiration vésiculaire; point de vomissemens; point de selles. (*Potion avec 6 grains tartre stibié* ut suprà.)

26. Même état. La mort de son mari paraît néanmoins avoir rendu la fièvre un peu plus vive, et la peau un peu plus chaude. (*Potion avec 8 grains tartre stibié.*)

Un peu de sueur générale; deux selles dans la nuit.

28. Pouls souple, d'une fréquence médiocre; chaleur de la peau naturelle; visage tranquille : tout annonce de la détente, et néanmoins la respiration est plus fréquente, plus gênée; le râle crépitant, il est vrai, semble faire place à gauche au murmure naturel de la respiration; mais il a envahi le lobe inférieur du poumon droit : on l'entend à la partie inférieure antérieure de la poitrine, à la région postérieure correspondante, ainsi qu'à la partie latérale inférieure; toux très-fréquente, grasse, et amenant souvent de l'expectoration catarrhale blanchâtre, épaissie; langue humectée; point rouge, légèrement jaunâtre à la base. (*Potion émulsionnée de 5 onces 1/2 avec 10 grains tartre stibié.*)

29. Deux selles ont entraîné deux lombrics. Thorax dans le même état, avec cette différence seulement qu'il

Digitized by Google

y a respiration bronchique manifeste à la racine du poumon droit. Les autres symptômes sont les mêmes. La nuit a été assez tranquille. Langue humectée et de couleur naturelle. (*Potion* ut suprà *avec* 15 *grains tartre stibié.*)

1er mai. La respiration tubaire a disparu; le râle crépitant fait manifestement place au bruit naturel de la respiration; chaleur normale de la peau; pouls souple médiocrement fréquent; expectoration; deux selles; langue humectée, point rouge. (*Potion de* 5 *onces* 1/2 *avec* 10 *grains tartre stibié.*)

3. Continuation du mieux; respiration vésiculaire dans toute la poitrine, coupée quelquefois par le bruit d'un ronchus sonore, et même par du râle muqueux à la partie inférieure antérieure droite; la langue humectée, sans être rouge sur les bords, est fortement salie au milieu par une couche de mucosités jaunâtres; trois selles et un peu de soif; pouls modérément fréquent et souple; peau à l'état normal. (*Potion émulsionnée avec* 8 *grains tartre stibié.*)

5. La malade se trouve plus mal : elle souffre des jambes, des bras; respiration plus fréquente; même toux; sonoréité du thorax, mais la respiration tubaire a reparu dans la région de l'omoplate gauche, et le râle crépitant se fait entendre de nouveau dans toute la région postérieure droite du thorax; langue toujours sale, jaunâtre au milieu, légèrement rouge sur ses bords; peau fraîche; pouls plutôt rare que fréquent, intermittent. La malade est découragée : elle craint de succomber. (*Vésicatoire entre les épaules.*)

7. Du mieux; les inquiétudes des jambes et des bras ont disparu; respiration moins fréquente; respiration bron-

Digitized by Google

chique diminuée; diminution du râle crépitant à la partie supérieure et postérieure droite. Il existe encore à la partie postérieure inférieure du même côté, mais il est plus humide. A la région correspondante gauche on entend du râle muqueux en avant et en bas de chaque côté du thorax. Le murmure inspiratoire est obscur, et ne semble être entendu que dans le lointain; expectoration catarrhale; langue dans le même état. (*Vésicatoire à chaque mollet.*)

8 et jours suivans. Convalescence.

Dès le sixième jour de la maladie de Jeanne Landes, la péripneumonie était établie à la partie postérieure externe du poumon gauche; la diminution du râle crépitant à la partie inférieure de cette région, sans être remplacé aucunement par le murmure de la respiration vésiculaire, annonçait un commencement d'hépatisation.

Le sujet était d'une mauvaise constitution : il supportait difficilement les évacuations sanguines, puisque les saignées et les sangsues amenèrent de fréquentes lypothimies; il fallut tourner les regards vers le tartre stibié; il fut commencé le 24 avril, n'amena aucune évacuation ce jour-là, et produisit un effet marqué sur la maladie, puisque le lendemain matin le râle crépitant était mêlé avec le bruit de la respiration vésiculaire.

Les choses demeurèrent au même état jusqu'au 28, où, au milieu des signes d'une détente qui pouvait être l'effet d'un peu de sueur générale, la gêne et la fréquence de la respiration et de la toux annonçaient de nouveaux points envahis. En effet, la résolution était à peine faite à gauche, que le lobe inférieur du poumon droit était envahi en avant et en arrière.

Digitized by Google

Le 29, le degré de l'inflammation avait augmenté, puisque la respiration bronchique du poumon droit était le signe d'un commencement d'hépatisation.

Le tartre stibié fut prescrit à une forte dose. Le 1er mai le résultat fut sensible; la respiration tubaire avait disparu, et le râle crépitant faisait place au bruit naturel de la respiration.

Cette amélioration fit des progrès; la résolution parut se compléter jusqu'au 5 mai, où une recrudescence survenant tout à coup avec du râle crépitant dans toute la partie postérieure droite du thorax, avec retour de la respiration tubaire dans la région de l'omoplate gauche, prouvait un nouvel envahissement de la partie postérieure des deux poumons.

Ce contre-temps fit supprimer le tartre stibié; mais la résolution reprit son cours le 6, se poursuivit le 7, et se termina par la convalescence, le 8 et jours suivans.

Certainement l'action du tartre stibié était manifeste jusqu'à la recrudescence du 5; il avait été donné 65 grains de cette substance dans onze jours. La crainte d'inefficacité le fit abandonner à la recrudescence; les vésicatoires entre les épaules et aux mollets furent employés; mais furent-ils seuls la cause de cette nouvelle et assez rapide résolution? ou bien l'influence du tartre stibié sur la constitution se faisait-elle sentir encore?

Les voies digestives paraissaient sales; il y avait en effet des lombrics; mais la langue demeura constamment humectée, et ne présenta aucun signe de surexcitation. Je suis même porté à croire que les selles eurent lieu plutôt sous l'influence des moyens médicateurs de la nature, sous le rapport de l'état gastrique, que sous celle du tartre stibié.

Digitized by Google

Cinquième observation.

Pleuropneumonie à gauche au degré d'hépatisation; embarras gastro-intestinal; adynamie. — Stupeur; ulcérations au sacrum et à l'épine. — Tartre stibié. — Guérison. — Rechute; tartre stibié; nouvelle guérison.

Jean Bouquet, charbonnier, âgé de cinquante-cinq ans, fatigué par des travaux pénibles et continus, est atteint, le 5 juin 1829, au soir, d'un frisson violent suivi de chaleur, de fièvre, de toux pénible avec expectoration sanguinolente, et d'accélération de l'acte respiratoire.

Le 6, symptômes suivans : face rouge; décubitus en supination; douleur latérale gauche; respiration modérément accélérée; toux pénible; expectoration assez abondante et fortement teinte de sang; fièvre modérée; pouls peu résistant, dépressible. Le murmure respiratoire s'entend partout, mais plus faiblement à gauche. (*Douze sangsues sur le point douloureux;* elles donnent beaucoup.)

7. Même état; pouls toujours sans résistance. (*Huit sangsues;* elles donnent très-abondamment.)

8 et 9. Moins de sang dans les crachats; expectoration abondante, médiocrement glutineuse; la douleur latérale ne paraît que dans l'inspiration qui précède la toux; quelque peu de râle crépitant à la partie postérieure gauche du thorax; langue humectée couverte d'une couche jaunâtre; bouche mauvaise; fièvre modérée; respiration peu accélérée. Tout semble faire présager une heureuse et prochaine résolution, malgré l'existence de ce léger râle crépitant.

10. Même état; expulsion d'un lombric par la bouche;

Digitized by Google

épigastre douloureux à la pression; même état de la langue. (1 *grain tartre stibié en lavage;* il procure trois selles médiocres suivies de soulagement.).

11. A peu près mêmes symptômes de bénignité, mais il y a assez de faiblesse générale; décubitus toujours en supination. (*Look gommeux.*)

12. Ulcération au sacrum dans une étendue de deux pouces de diamètre. La phlegmasie pulmonaire marche sourdement.

13. Face abattue; prostration; toux moins fréquente; crachats moins visqueux, rouillés, plus diffluens; respiration médiocrement accélérée; murmure respiratoire affaibli en avant à gauche; sonoréité naturelle dans toute la région antérieure du thorax. A la région postérieure tout annonce l'hépatisation. La sonoréité naturelle qui se fait remarquer à droite est remplacée à gauche par le son mat dans toute l'étendue de cette portion du thorax; disparition du murmure respiratoire et du râle crépitant; respiration bronchique, même dans les efforts d'une grande inspiration; broncophonie manifeste; douleur latérale reparaissant de temps en temps; fièvre médiocre; pouls néanmoins un peu plus accéléré; face empreinte de découragement; menace d'ulcération à l'épine du dos. (*Potion de* 6 *onces avec* 6 *grains tartre stibié. Une cuillerée de deux en deux heures.*)

Soir, même état; deux petites selles; point de vomissement; un peu de râle crépitant profond à la partie moyenne postérieure gauche.

14. Nuit assez bonne; pouls tendant au naturel; crachats glutineux, moins rouillés; respiration médiocrement accélérée; langue humectée, point rouge, encore sale; point de soif; son moins mat à la partie postérieure

Digitized by Google

gauche; plus d'élasticité dans le choc. Un premier examen ne fait rien entendre dans cette région, par rapport à la respiration vésiculaire; le râle crépitant de la veille ne peut être perçu; mais, après un mouvement de toux suivi de deux crachats assez abondans, le râle crépitant, au moyen d'une grande inspiration, se fait entendre dans presque toute cette région: il est plus fort le long du bord externe de l'omoplate jusqu'à la base de la poitrine; la respiration bronchique et la broncophonie ont diminué d'intensité. (6 *grains tartre stibié* ut suprà.)

Le soir, même état de la poitrine, mais signes d'une prostration bien manifeste; le pouls, petit, s'écrase facilement; la tête n'est pas très-libre; stupeur et léger assoupissement; ulcération à l'épine du dos. (*Synapismes aux cuisses; une cuillerée de vin mouillé après le bouillon.*)

15. Un peu de réaction paraît s'établir; le pouls est plus consistant; l'air de stupeur disparu; toux et expectoration, les mêmes; son toujours un peu plus mat à la partie postérieure gauche de la poitrine qu'à droite; la respiration se fait faiblement entendre en avant à gauche: elle est toujours nulle en arrière, où on entend du râle crépitant et le bruit de la respiration bronchique dans toute cette région; à droite état naturel; langue humectée, sale; point de soif, point de selles, point de vomissemens. (8 *grains tartre stibié* ut suprà; *lavemens.*)

16. Même état; un lavement entraîne deux lombrics; langue un peu moins sale; vésicules au dos et vers le sacrum remplies de sérosité demi-limpide: elles sont peu nombreuses. (8 *grains tartre stibié* ut suprà; *sinapismes aux bras.*)

Digitized by Google

17. Pouls bas, peu fréquent; toux et respiration peu fréquente, aussi crachats blancs, opaques. Le murmure respiratoire se fait parfaitement entendre en avant à gauche du thorax; en arrière, à gauche, la sonoréité se rapproche de celle du côté opposé; râle crépitant et respiration bronchique diminués; léger mélange de respiration vésiculaire avec le râle crépitant; point de vomissemens ni de selles; langue humectée et chargée; les ulcérations sont d'une belle couleur. (*Lavement; diète; tisane; bouillon.*)

18. Mieux général; respiration bronchique et râle crépitant perçu dans une longue inspiration à la partie postérieure inférieure gauche du thorax jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate. Au dessus, bruit naturel mais faible de la respiration vésiculaire. La matité du son a disparu; les ulcères se cicatrisent; néanmoins, quelques petites phlyctènes remplies de sérosité opaque, blanchâtre vers le dos; toux et expectoration beaucoup diminuées; langue pâle et sale. (*Purgatif huileux.*)

Huit selles sans fatigue; deux ou trois lombrics expulsés.

19. Amélioration de tous les symptômes et des signes physiques; appétit. (*Légers alimens.*)

21 et jours suivans. Convalescence.

Le malade, après s'être exposé à l'insolation et à un excès dans le manger, est pris de frissons, et la même lésion inflammatoire du poumon gauche s'établit au même degré. Mon ami le docteur Broirel de Sorèze emploie, en mon absence, le même traitement stibié, et le 9 juillet la convalescence est de nouveau bien confirmée.

Voilà certainement une maladie (que l'on pourrait

Digitized by Google

appeler *péripneumonie adynamique*) extrêmement grave, autant par les symptômes d'adynamie qui accompagnaient cette lésion étendue du poumon, que parce que l'emploi de toute méthode antiphlogistique était surtout impossible. Etait-il probable qu'une méthode révulso-dérivative excitante pût réussir au milieu des inconvéniens qu'elle présentait, en vertu de son action excitante, sous le rapport de l'augmentation de la phlegmasie pulmonaire?

J'avoue que je me trouvai heureux de pouvoir tenter, avec quelque espoir de succès, l'emploi du tartre stibié, que l'on peut considérer comme ayant été donné d'emblée; car les deux applications de sangsues ne furent faites que pour combattre la pleurésie du début, et n'avaient point empêché l'établissement de la pneumonie.

C'est le 13 juin, neuvième jour de la maladie, qu'il fut commencé. La partie postérieure du poumon gauche était hépatisée (son mat; broncophonie; respiration bronchique; disparition du râle crépitant). Sa partie antérieure inférieure commençait à être enflammée au premier degré.

L'effet fut assez prompt au milieu de cette lésion profonde des forces de la vie. Dès le soir, un peu de râle crépitant de *retour* et profond se fit entendre à la partie moyenne postérieure du poumon gauche.

Le 14, l'amélioration était encore plus sensible; en effet, la matité du son avait diminué; la paroi postérieure gauche de la poitrine était plus élastique; le râle crépitant de *retour* se faisait entendre, certes au moyen d'une assez forte inspiration, dans toute cette région; la broncophonie et la respiration bronchique s'étaient affaiblies.

Cet état se soutint jusqu'au 17. Le tartre stibié fut

Digitized by Google

continué avec persévérance; la résolution s'opéra sous son influence : elle était presque complète le 18, et la convalescence s'établit.

Le même traitement eut le même succès à la rechute. Avant elle, le malade avait pris, du 13 au 16, 28 grains de tartre stibié.

Voici un cas de pleuro-bronchite fébrile aiguë, dans lequel l'effet du tartre stibié n'est pas moins remarquable.

Sixième observation.

Pleurésie à droite avec léger épanchement. — Bronchite aiguë très-intense; larges émissions sanguines inefficaces. — Tartre stibié. — Guérison.

Rose Viala, âgée de dix-sept ans, d'une riche constitution, d'un tempérament sanguin, encore impubère, est atteinte, le 20 décembre 1828, au soir, d'un frisson violent suivi de chaleur et de fièvre.

21. Face rouge, animée; forte céphalalgie; langue naturelle; soif; perte d'appétit; chaleur à la peau; pouls fréquent, fort, plein. (*Saignée de* 20 *onces.*)

22. Douleur sous le téton droit, qui augmente par une inspiration forcée et par les secousses d'une toux fréquente comme la respiration; expectoration catarrhale assez abondante. Le murmure respiratoire s'entend dans toute la cavité du thorax, avec mélange de divers ronchus sonores, graves, sibilans, souvent mêlés de bruit de soupape; fièvre intense; pouls de cent vingt pulsations à la minute. (*Saignée de* 16 *à* 20 *onces.*)

Même état le soir. (*Nouvelle saignée de* 16 *à* 20 *onces.*)

23. Face rouge; respiration et toux très-fréquentes;

Digitized by Google

expectoration assez abondante, mais plus glutineuse, parfois sanguinolente ou rouillée; soif; céphalalgie; pouls mieux dessiné; même intensité de la fièvre; douleur latérale affaiblie.

Absence du murmure respiratoire à la partie inférieure et antérieure droite de la poitrine; sonoréité de cette région et de tout le thorax; mêmes ronchus dans les autres régions. (*Saignée d'environ* 16 *onces.*)

24. Respiration toujours gênée et très-fréquente; crachats abondans et du même caractère; chaleur de la peau; pouls de cent vingt pulsations; abattemens; malaise général; plaintes répétées.

Absence du murmure respiratoire à droite, en bas, en avant; le son y est devenu un peu mat: mêmes phénomènes dans les autres points; parfois râle muqueux et surtout manifeste dans les secousses de la toux. A la partie inférieure antérieure gauche, le murmure de la respiration s'affaiblit; le son y est clair. (6 *grains tartre stibié pour douze heures;* 1 *grain chaque deux heures dans un demi-verre d'infusion de feuilles d'oranger édulcorée.*)

Quelques vomissemens pénibles; point de selles le soir. (8 *grains tartre stibié dans six prises, une chaque demi-heure.*)

Quelques vomissemens; point de selles.

25. Respiration moins fréquente; toux; expectoration catarrhale abondante; langue naturelle. Le son redevient clair à droite: il est un peu mat à gauche, en avant, en bas, où la respiration ne s'entend plus, comme à la région correspondante de droite; pouls de cent vingt pulsations. La maladie ne paraît pas faire de nouveaux pro-

Digitized by Google

grès; la *tolérance* est établie. (12 *grains tartre stibié* ut suprà.)

26. Le facies annonce un peu d'amélioration; respiration plus libre, moins fréquente; expectoration catarrhale abondante; murmure respiratoire partout à droite; les ronchus déjà observés se font rares; à gauche, en avant, en bas, la respiration manque, et le son y est encore un peu obscur; le pouls baisse et perd de sa fréquence, point de selles. (*Lavement émollient* qui entraîne quelques matières stercorales; 12 *grains tartre stibié dans une potion de* 6 *onces, à prendre par cuillerée de deux en deux heures.*)

La langue se soutient à l'état normal, la soif a beaucoup diminué.

27. L'amélioration générale fait des progrès; la respiration est meilleure et pour la liberté et pour la fréquence; l'expectoration continue; le murmure vésiculaire s'entend dans toute la cavité thoracique, qui d'ailleurs donne une percussion sonore; les ronchus du catarrhe s'effacent; le ventre est fermé; la fièvre a beaucoup diminué. (*Lavement avec la décoction de mercuriale; potion avec* 6 *grains tartre stibié.*)

30 et jours suivans. Progrès de la convalescence.

Cette observation est assez remarquable, parce qu'elle paraît former l'état transitoire de la bronchite aiguë fébrile à la péripneumonie.

Ce n'a pas été une bronchite bien pure, puisque parfois les crachats glutineux ou rouillés annonçaient un commencement de pneumonie; il n'y a eu néanmoins qu'un très-léger degré d'engouement, puisqu'il n'a jamais été entendu de *râle crépitant*. Ce n'a pas été une péripneumonie, puisque, en effet, ce signe caractéris-

Digitized by Google

tique a manqué, et que ceux du catarrhe avaient tant de prédominance (les ronchus; sonoréité; absence du murmure respiratoire; crachats muqueux, râle muqueux).

Si la péripneumonie n'est qu'une bronchite vésiculaire, cette observation n'en diffère que par le siége. La phlegmasie, au lieu d'atteindre les vésicules aériennes, s'est arrêtée vers les dernières ramifications bronchiques; la nature de la maladie a été la même, et il n'est pas alors surprenant que le tartre stibié ait eu sur elle une action si remarquable.

Jusqu'au 24 décembre, quatre saignées abondantes avaient été pratiquées, et la maladie n'en conservait pas moins la même intensité. Le trouble général était même accru. La respiration était toujours de plus en plus gênée et fréquente, et l'insuccès notoire des émissions sanguines, qui, chez un sujet très-sanguin, n'avaient pas amené le moindre amendement, était un motif légitime de penser que la pneumonie finirait par s'établir, si on n'abandonnait pas la route battue. L'intensité de l'orgasme inflammatoire ne permettait pas l'usage de la méthode révulso-dérivative excitante; je ne vis de ressource que dans le tartre stibié.

Du 24 au 29 décembre, c'est-à-dire, dans quatre jours, la malade en prit 48 grains, sans que l'estomac ni le tube intestinal donnassent le moindre signe de surexcitation; bien plus, la soif s'éteignit sous sa salutaire influence.

Septième observation.

Pleuropneumonie double au degré d'hépatisation. — Traitement antiphlogistique tardif. — Tartre stibié. — Mort.

Durand, cultivateur, âgé de soixante-cinq ans, d'un

Digitized by Google

corps grêle et amaigri, d'un tempérament sanguin, ayant antérieurement été affecté de trois pleuropneumonies aiguës toutes guéries par un large traitement antiphlogistique, est atteint, le 31 décembre 1828, de froid général avec tremblement, suivi de chaleur, de fièvre, de point pleurétique en avant à gauche, de toux et de difficulté de respirer.

Appelé auprès de lui le 5 janvier 1829 seulement, sixième jour de la maladie, je remarquai les symptômes suivans : décubitus en supination; face animée; pommettes colorées; langue naturelle; perte d'appétit; respiration difficile et fréquente; toux fatigante avec expectoration glutineuse, sanguinolente, jaunâtre parfois; de temps en temps léger râle trachéal; fièvre intense; pouls fort, plein, dur. La douleur de gauche a disparu : elle s'est transportée à droite à la partie externe et moyenne de la poitrine; sonoréité parfaite de toute la partie antérieure du thorax, moins parfaite à la partie postérieure gauche; son un peu mat de la partie postérieure droite; respiration puérile de toute la partie antérieure; râle crépitant à petites bulles à la partie postérieure inférieure et externe droite; respiration bronchique fortement caractérisée dans toute la partie postérieure droite de la poitrine; absence de la respiration vésiculaire; broncophonie. (*Saignée de 24 à 30 onces.*)

Le sang se couvre d'une couenne jaunâtre très-consistante, de 2 lignes d'épaisseur, et ne présente pas de sérosité. (*Six prises de 1 grain chaque tartre stibié dans l'infusion de feuilles d'oranger, à la dose de demi-verre par prise édulcorée avec le sirop de guimauve; une prise chaque deux heures.*)

Point de vomissement jusqu'à la quatrième prise; une

Digitized by Google

selle; pouls résistant, moins de toux et moins d'expectoration.

Respiration courte, accélérée; mêmes phénomènes stéthoscopiques que le matin, si ce n'est que le râle crépitant s'entend à gauche, dans toute la partie postérieure de la poitrine. (*Saignée de* 10 *onces*. Couenne moins épaisse. 8 *grains tartre stibié dans une potion de* 6 *onces, à commencer huit heures après la dernière des prises précédentes, et donnée par cuillerées de deux heures en deux heures.*).

6. Sonoréité de la partie antérieure du thorax; retour de la douleur pleurétique à gauche; affaiblissement du souffle respiratoire en avant, en bas, à gauche, un peu moins en avant à droite. Dans la moitié inférieure antérieure de la poitrine, ronchus sonore, grave, mêlé parfois de bruit de soupape; même état que la veille de la partie postérieure du poumon droit; disparition du râle crépitant qui existait dans toute la partie postérieure et externe gauche de la poitrine, et qui est remplacé par la respiration bronchique dans tous ces points, mais plus faiblement qu'à droite. Une selle dans la nuit. (*Huit sangsues sur le point douloureux.*)

Cinq heures du soir. Respiration très-courte, accélérée; râle crépitant à la partie antérieure inférieure de la poitrine; sonoréité de toute la partie antérieure; un peu de matité à la partie postérieure gauche et droite; à gauche, respiration bronchique et broncophonie très-fortes, moins fortes à droite; de temps en temps un peu de râle trachéal; pouls développé, fort. (18 *grains tartre stibié dans une potion de* 6 *onces*, ut suprà.)

A sept heures, râle trachéal; à onze heures, mort.

Dans cette observation, tout était désespéré presque

Digitized by Google

au moment où un traitement fut commencé, non que les forces générales ne fussent bien conservées, mais parce que la maladie avait déjà envahi les deux poumons à la fois dans une grande étendue et au degré d'hépatisation commençante, et que six jours de maladie, sans emploi d'aucun moyen, lui avaient donné presque droit de domicile.

Les chances de mort étaient si grandes, qu'il fallut, les forces étant bien conservées, s'adresser aux deux seuls moyens énergiques que je crusse avoir à ma disposition.

Le malade ne fut pas sauvé; mais faut-il accuser le tartre stibié d'avoir été sans efficacité? ou bien, sans être accusé de prévention, ne serait-il pas aussi exact de dire qu'il n'a pas eu le temps d'agir, qu'il n'a pas été employé à une dose suffisante, qu'il n'aurait fallu mettre aucun intervalle entre la première prescription et la deuxième?

En effet, il n'y eut que trente-six heures environ du moment de son administration à la mort, et il n'en fut donné, dans ce temps, que 14 grains; bien plus, il y eut un intervalle de huit heures entre la première prescription et la deuxième. Quant à la troisième, elle n'eut le temps que d'être commencée.

Au reste, si cette observation pouvait faire accuser le tartre stibié d'inefficacité contre la pneumonie, tout aussi bien elle pourrait faire accuser la saignée de la même insuffisance.

Remarquez, en outre, la disposition du sujet aux pneumonies intenses, puisque, avant la dernière invasion, il en avait eu trois autres toutes traitées par un *large* traitement antiphlogistique; ce qui prouve qu'elles étaient très-intenses.

Digitized by Google

Huitième observation.

Première attaque de phthisie pulmonaire guérie par l'expectoration des tubercules (*pectoriloquie*). – Cinq jours après, deux violentes hémoptisies : phthisie pulmonaire.—Péripneumonie au premier degré du poumon gauche, ou plus probablement autour des masses tuberculeuses. — Tartre stibié; beaucoup d'amendement, mais point d'entière résolution de la pneumonie. — Continuation de la phthisie.

Joseph Lapeyre, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique, a été traité à douze ans pour une maladie prolongée et qui présentait tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. Sa santé s'était complètement rétablie, et il ne conservait d'autre trace de son affection qu'une pectoriloquie sous la clavicule droite, qui prouve qu'en effet il y avait eu dans cette région des masses tuberculeuses emportées par l'expectoration.

Dans le milieu du mois de septembre 1829, il est pris tout à coup dans la nuit d'une violente hémoptisie qui paraît céder à une saignée du bras et à un purgatif, pour reparaître le lendemain vers la même heure et avec la même intensité. Une nouvelle saignée, un nouveau purgatif, des vésicatoires aux jambes et le sulfate de quinine en triomphent.

Une semaine écoulée, nouvelle hémoptisie qui se termine le lendemain, et est remplacée huit jours après par de l'oppression, de la fièvre, une respiration accélérée et de la toux; la respiration est puérile à droite, affaiblie et accompagnée de râle crépitant en avant et en arrière dans tout le côté gauche de la poitrine. Les sangsues répétées, les mucilagineux, les délayans, les ventouses sèches, les révulsifs, ne modifient, en aucune

Digitized by Google

manière, ni la fréquence de la respiration, ni le râle crépitant.

Je me détermine alors à employer le tartre stibié à haute dose; il est très-difficilement supporté le premier jour; mais, les jours suivans, la tolérance étant établie, il est donné à la dose de 6 à 7 grains dans les vingt-quatre heures.

Il diminue très-sensiblement la fièvre, la fréquence de la respiration, et même l'intensité du râle crépitant, en augmentant le bruit de la respiration vésiculaire; mais il n'emporte pas entièrement ce degré de pneumonie, qui, huit jours après, existe encore avec les symptômes suivans : léger mouvement fébrile; point de toux; respiration un peu courte, sans être très-fréquente; râle crépitant en arrière et à gauche, peu intense et plus faible encore en avant, où on entend plus distinctement le bruit de la respiration vésiculaire.

La phthisie parcourt sa marche.

La présence des tubercules dans le poumon gauche paraît avoir amené l'hémoptisie, comme cela arrive ordinairement; celle-ci, par son intensité, sa répétition et l'excitation locale qu'elle détermine, a enflammé le tissu pulmonaire autour des masses tuberculeuses.

C'est dans cet état que je me déterminai à l'emploi du tartre stibié à haute dose, dans l'espoir de délivrer le jeune malade d'une péripneumonie *simple* qui aurait résisté à tous les moyens rationels, dans le cas qu'il n'y eût réellement pas de tubercules, dont, au reste, je n'avais pu constater l'existence par l'auscultation, et dans le cas de leur présence, avec l'intention d'enlever une inflammation secondaire, qui, dans la phthisie pulmonaire, favorise si ordinairement la tuberculisation.

Digitized by Google

Si le tartre stibié, qui, du reste, dans cette observation comme dans les précédentes, n'a nullement déterminé de surexcitation gastro-intestinale, n'a pas entièrement répondu à nos désirs, il a du moins déterminé une amélioration notable; il a diminué l'activité du mouvement fébrile, l'oppression et l'intensité du râle crépitant, qui était devenu assez fortement mêlé du murmure de la respiration vésiculaire. Il a donc réellement diminué la pneumonie.

Était-il facile, au reste, de faire disparaître entièrement une péripneumonie pour l'entretien de laquelle existait *constamment* un aiguillon matériel, les tubercules?

De ces diverses observations on doit conclure

1° Que le tartre stibié à haute dose a une action non-seulement réelle, mais puissante sur la résolution de la péripneumonie, c'est-à-dire, sur l'absorption interstitielle dans le parenchyme pulmonaire;

2° Que lorsqu'il n'existe pas d'irritation dans le tube gastro-intestinal, ce médicament n'en détermine aucune, et encore moins ne détermine de gastro-entérite;

3° Que son action n'est pas due à sa propriété évacuante, puisqu'elle n'est bien sensible que lorsque la tolérance est établie, c'est-à-dire, qu'il n'y a d'évacuation d'aucune espèce (1);

4° Que cette action n'est pas plus due à un effet dérî-

(1) Je ne disconviens pas que quelquefois il agit comme un puissant diaphorétique, et c'est la propriété générale des antimoniaux; mais dans la plupart des cas ce résultat n'a pas lieu, et la résolution ne s'en établit pas moins.

Digitized by Google

vatif sur la muqueuse gastro-intestinale, puisqu'il n'y établit aucune espèce de surexcitation;

5° Que ce médicament n'a rien de fatigant pour le malade dès que la tolérance est établie, puisqu'il ne s'aperçoit en aucune manière de son action;

6° Qu'une grande excitation générale n'est pas une contre-indication à son emploi; qu'il détermine, au contraire, quelquefois une véritable sédation générale (1); ce qui serait encore bien mieux constaté, s'il n'avait été fait usage d'une puissante médication antiphlogistique dans la plupart des observations qui servent de base à ces corollaires;

7° Que c'est un agent précieux dans les pneumonies accompagnées d'une profonde adynamie qui ne permet, en aucune manière, l'usage des effusions sanguines; dans

---

(1) C'est surtout ce qui résulte des belles observations que M. le professeur Delpech vient de consigner dans le *Mémorial des hôpitaux du midi* et de la *Clinique de Montpellier*, cahiers d'octobre et de novembre 1829. Cet illustre professeur, dont je m'honore d'avoir été le disciple, a fait une série d'essais sur le tartre stibié à haute dose dans le traitement de toutes les maladies inflammatoires, soit spontanées ou de cause interne, soit survenant à la suite des grandes opérations chirurgicales, soit dans celles qui suivent les grands traumatismes.

Un des faits les plus remarquables qui résultent de cette habile expérimentation, c'est l'excessif ralentissement de la circulation et de la caloricité. Le pouls est en effet tombé dans quelques-unes de ses observations à 52, 47 et 44 pulsations par minute. Si je n'ai pas obtenu un résultat aussi marqué, quoique néanmoins sensible sur ces deux grandes fonctions, cela tient probablement à ce que le tartre stibié n'a pas été donné à des doses aussi larges que l'a employé M. Delpech.

Il appartenait à cet illustre praticien d'entreprendre une série de travaux sur une base plus large en l'essayant généralement comme *antiphlogistique* et non d'une manière spéciale, c'est-à-dire comme

Digitized by Google

les pneumonies aiguës intercurrentes qui attaquent les malades atteints de maladies chroniques et profondément affaiblis, pneumonies presque toujours mortelles; enfin, dans les pneumonies *latentes* (1) qui compliquent les fièvres de mauvais caractère, et les rendent si souvent mortelles;

8° Enfin, que, lorsque le malade étant dans un état désespéré, le traitement antiphlogistique ne produit pas d'amélioration, ou ne peut être continué, parce qu'il faut conserver assez de force générale et locale pour que la résolution puisse s'opérer, le praticien doit hardiment recourir à ce moyen propre à arracher quelques malades à une mort qui paraît certaine sans son emploi.

En publiant mes observations, je n'ai certainement pas eu la pensée de publier quelque chose de nouveau;

---

antipéripneumonique, qu'on me passe cette expression. Il en résulterait que ce précieux médicament n'aurait pas seulement une action puissante sur l'absorption interstitielle dans le parenchyme pulmonaire enflammé, mais qu'il exercerait cette action sur l'absorption interstitielle en général de tous les organes enflammés, et cet effet ne serait pas le résultat d'une action locale, mais bien celui d'une action sur les principales fonctions de la vitalité.

C'est sans doute au ralentissement de la circulation cérébrale qu'il faut attribuer un certain degré d'oblitération des facultés intellectuelles qui découle de quelques-unes des observations de M. Delpech.

Sa manière de procéder présente une différence avec la mienne. Il a presque constamment associé l'opium à grandes doses, au tartre stibié pour favoriser la tolérance viscérale : de mon côté, le médicament a été employé seul, et mes observations, plus légitimes jusqu'à un certain point sous ce rapport, ne montrent pas que la nature ait mis plus de retard à laisser établir la tolérance.

(1) Dénomination qui doit désormais disparaître des cadres nosologiques depuis la belle découverte des signes physiques de la pneumonie par M. Laennec.

Digitized by Google

mais, dans des innovations thérapeutiques aussi capitales, et dont l'emploi inspire tant de craintes à la généralité des praticiens, j'ai cru que quelques nouveaux faits scrupuleusement observés pourraient être fort utiles, surtout lorsqu'ils confirment la plupart des assertions que quelques grands praticiens ont émises.

Je termine en faisant des vœux pour que le tartre stibié à haute dose soit employé d'emblée et seul dans la péripneumonie (1); car, s'il réussissait aussi bien, combien il serait heureux d'abandonner une méthode généralement effrayante pour le malade et les alentours, dont le terme est si difficile à saisir, qui, poussée trop loin, enlève à la nature toutes ses ressources, ou est suivie de convalescences interminables, et qui, employée avec timidité, laisse parcourir à l'inflammation tous les états qui doivent la rendre mortelle.

PLAIES D'ARMES A FEU.

Notice pour servir à l'histoire des blessés admis à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le baron Dupuytren, pendant les journées des 27, 28 et 29 juillet 1830;

Par M. le docteur Patrix.

Le 30 juillet M. le professeur Récamier me voyant, à

---

(1) Le docteur Puschier de Genève a rempli en partie ce vœu, et le succès complet qu'il assure avoir *toujours* obtenu confirme l'espoir qu'il est raisonnable de concevoir sur l'heureuse efficacité d'un traitement aussi simple.

Digitized by Google

la sortie de sa clinique, occupé à recueillir des notes au lit des malades, me pria de lui en donner une copie. Je remplis aujourd'hui ma promesse en leur donnant de la publicité.

Une balle lancée, par la poudre à canon ou par un fusil à vent, entraîne devant elle, distend, sépare, divise, déchire, mutile, perfore tout ce qu'elle rencontre; elle se dévie ensuite en présentant des variétés sur lesquelles l'illustre professeur de l'Hôtel-Dieu a répandu beaucoup d'intérêt. Une balle agit donc à la fois à la manière des corps qui produisent et des contusions et des piqûres, c'est ce que les faits mettront hors de doute.

Toute contusion visible a son siége probable dans le corps muqueux; celle qui ne saurait être aperçue que par le toucher est produite par le délabrement du tissu cellulaire sous-cutané. La première espèce de ces contusions colore la surface de la peau d'une nuance violacée, entrecoupée par des marbrures d'une couleur de rouge cuivré; dans quelques cas, c'est l'organe cutané qui semble être revêtu d'une vaste teinte ictérique.

Cette ecchymose sous-épidermique présente des directions différentes, selon le lieu où elle se développe.

Je ne l'ai pas observée aux plaies du crâne, de la face et du col.

Dans les blessures de la région mammaire, l'ecchymose s'étend régulièrement du centre à la circonférence de l'ouverture de la balle.

A la région axillaire, l'ecchymose suit une marche descendante : elle présente une forme triangulaire dont la base correspond à la partie supérieure de la poitrine, tandis que le sommet se trouve inférieurement placé.

Cet accident primitif présente une légère différence et

Digitized by Google

une direction inverse dans la région pubienne; la forme triangulaire s'y trouve moins régulièrement dessinée; la base est dirigée vers le pubis, et le sommet s'efface en s'approchant de l'ombilic.

Considérées dans la région interne de la cuisse, la direction et la forme de l'effusion sanguine sous-épidémique ont avec le même accident, observé dans la région axillaire, une analogie exacte. Il n'en est pas de même à la jambe: son extension était ascendante chez un malade qui avait reçu une balle à la partie inférieure du mollet.

Les plaies de l'articulation du genou qui attaquaient le point où les deux surfaces articulaires sont contiguës ont coïncidé avec une tache violette analogue à celles de l'organe mammaire, c'est-à-dire que la blessure pouvait être considérée comme formant le centre de l'ecchymose. Mais si la balle avait frappé dans la région condylienne du fémur, l'épanchement sous-épidémique se dirigeait de bas en haut; le projectile avait-il porté sur la région articulaire du tibia, l'ecchymose s'étendait de haut en bas.

Enfin les ecchymoses superficielles de la région deltoïdienne, et de la face externe du bras, présentaient une forme triangulaire analogue à celles de la face interne de la cuisse et de la région axillaire.

Cette ecchymose superficielle se dissipait quelquefois dans les quatre premiers jours; on verra bientôt qu'elle a été tardive chez la pluralité des blessés, et qu'il en est même qui expiraient sans que cette effusion sanguine eût laissé voir aucune trace de résolution.

Dans la contusion sous-cutanée, la peau est ordinairement intacte, mais le tissu cellulo-adipeux sous-cutané, et tous les organes qu'elle revêt, éprouvent des désordres très-graves.

Digitized by Google

Le malade qui occupe le n° 7 de la salle Saint-Agnès avait reçu une balle au tiers supérieur de la jambe droite, dans la direction de la région postérieure du péroné et du tibia, qui étaient brisés. Cette fracture comminutive présentait une contusion superficielle et une contusion profonde dans toute l'étendue de la jambe. M. Sanson, qui donna les premiers soins à ce blessé, voulait pratiquer sur-le-champ l'amputation du membre, mais le malade désira temporiser. Le cinquième jour, l'ecchymose superficielle ne laissait à sa place qu'une teinte jaunâtre et çà et là de légères phlyctènes, tandis que l'ecchymose profonde présentait la marche des érysipèles phlegmoneux. J'aurai l'occasion de revenir sur ce malade.

Au n° 19 de la salle Sainte-Agnès, est placé un blessé qui a reçu une balle morte à la région sous-malléolaire externe du côté droit. La peau fut à peine lésée, et cependant la station fait éprouver au malade une douleur profonde dans le calcanéum; c'est le trente-deuxième jour de sa blessure que le malade a demandé son admission à l'Hôtel-Dieu.

Il est généralement connu que les plaies contuses ne sont pas susceptibles de se réunir par première intention; cependant combien d'exemples de plaies par piqûres ne pourrait-on pas citer où les fibres étaient non-seulement écartées ou séparées, mais encore rompues ou déchirées, qui fourniraient des preuves de la possibilité de leur réunion immédiate, sans que l'explication du phénomène fût difficile et ne trouvât des analogies nombreuses! Le trajet des balles n'est pas entièrement exempt de présenter cette particularité, quoiqu'elle soit fort rare : un blessé, couché à la salle Sainte-Agnès, n° 15, avait la

Digitized by Google

cuisse droite traversée par une balle dans la région antérieure de son tiers inférieur. L'ecchymose et la teinte ictérique avaient disparu dès le quatrième jour; il ne restait aucune trace du trajet de la blessure; l'entrée et la sortie du projectile, débridées, seules suppuraient; bien plus, cette réunion immédiate du trajet de la balle s'est maintenue, lorsque le huitième jour, la congestion séreuse dont je parlerai bientôt est venue compliquer les plaies même les plus légères.

Rangeons les accidens des piqûres qui ont compliqué les plaies d'armes à feu dans le second ordre des accidens primitifs. Le n° 35 de la salle Sainte-Agnès a présenté tous les symptômes qui caractérisent la première période de ces sortes de blessures.

Une balle avait emporté le doigt indicateur de la main gauche, en produisant une sorte de mutilation de la première phalange; l'amputation à lambeaux, pratiquée par M. Breschet, transforma cette plaie contuse en une plaie simple. Le quatrième jour une rougeur phlegmoneuse scarlatiniforme s'étendit à l'avant-bras; le malade éprouvait au condyle interne de l'humérus une douleur plus vive que dans l'étendue de cette espèce de phlegmon; le cinquième et le sixième jour la région axillaire était douloureuse, le malade se plaignait d'une oppression fatigante. Du septième au huitième jour tous ces accidens avaient disparu.

Le troisième et dernier accident primitif a consisté dans un gonflement analogue à la *phlegmasia alba dolens* des auteurs. Je lui donnerai le nom de congestion séreuse par des raisons que l'on sentira bientôt.

Du quatrième au sixième jour, la blessure devenait le point central d'une intumescence très-prononcée, d'aspect

Digitized by Google

blanc pâle, luisant, douloureux au toucher, résistant, se propageant au loin d'une manière ascendante, et présentant çà et là des ramifications, des capillaires veineux d'un bleu très-vif; vers le dixième jour ses progrès se bornaient, mais elle se concentrait et devenait stationnaire à la circonférence de la blessure. Pendant que ces phénomènes se développaient, il n'était pas rare qu'il survint des traces d'œdème et quelquefois des phlyctènes, enfin des menaces de gangrène dans l'étendue de cette intumescence séreuse.

A cette congestion ont succédé, 1° une suppuration moitié séreuse moitié purulente; 2° l'érysipèle; 3° la diarrhée; 4° la pouriture d'hôpital; 5° des hémorrhagies consécutives; 6° des accès intermittens; 7° un état continu promptement mortel; 8° des dépôt purulens; 9° la chute de l'état de congestion en suppuration colliquative.

Ces accidens sont devenus mortels, soit en se compliquant entre eux, soit en maintenant le malade dans un état de suracuité qui s'opposait à la résolution de l'ecchymose, à l'établissement de la suppuration et à la marche de la maladie vers la convalescence. Disons quelques mots sur chacun de ces accidens, pris isolément et dans leurs complications les plus fréquentes.

Etablissement de la suppuration. Elle ne s'est montrée que du neuvième au quinzième jour.

Au n° 3 de la salle Sainte-Agnès est couché un malade qui avait eu le flanc gauche traversé par une balle; aucune espèce d'accident n'est survenue dans les viscères abdominaux, l'élimination de l'escarre s'est opérée le dixième jour, sans aucune trace de sécrétion purulente et sous l'abondance de l'exhalation séreuse; la plaie, après

Digitized by Google

l'expulsion des parties privées de vie, simulait une sorte de cavité enduite d'une surface muqueuse. Ce n'est que le vingtième jour que la suppuration, en s'établissant, a diminué l'abondance de l'exhalation séreuse; dès lors on a vu se former des bourgeons cellulo-vasculaires et la plaie présenter des traces de cicatrice.

Chez aucun malade la suppuration ne s'est établie d'une manière régulière; dès le sixième jour l'appareil était imbibé d'une exhalation séreuse des plus abondantes; le douzième jour, on voyait la surface de la plaie présenter quelques traces de suppuration générale ou partielle qui se maintenait de manière à conduire le malade vers la convalescence; ces cas étaient les plus rares; il était bien plus ordinaire de voir la suppuration, combinée avec une abondante exhalation séreuse, affaiblir le malade; dès lors plus de traces de bourgeons cellulo-vasculaires à espérer pour réparer la perte de substance, la plaie se boursouflait comme si elle eût été étranglée à sa circonférence; elle prenait un aspect muqueux d'un rouge baveux, la diarrhée se déclarait, l'épuisement faisait des progrès; enfin des frissons intermittens étaient suivis de douleurs viscérales et d'une mort prochaine.

C'est d'une manière analogue qu'a succombé le n° 34. Ce malade avait subi l'amputation de la cuisse gauche le jour du combat : blessé par un boulet, la jambe était restée sur le champ de bataille. Dès le sixième jour, le moignon, réuni en apparence par première intention, devint le siége de la congestion séreuse; M. le baron Dupuytren fut contraint, le huitième jour, de séparer la cicatrice des tégumens dans le lieu où elle proéminait le plus, afin de donner issue à la collection séreuse contenue dans les creux du moignon. Dès le lendemain des

Digitized by Google

bulles d'air se dégageaient avec bruit dès que l'on exerçait la plus légère compression sur la cuisse, dans sa portion la plus voisine de la plaie, afin de donner issue à la sérosité stagnante dans les espaces intermusculaires; les lèvres de la plaie se gonflèrent et devinrent œdémateuses, jaunâtres, verdâtres. Le dixième jour des phlyctènes soulevèrent l'épiderme et mirent à nu le corps muqueux décoloré, tandis que l'abondante sérosité qui s'exhalait de la plaie épuisait le malade et le plongeait dans la somnolence. Dès le onzième jour frissons irréguliers dans la nuit, suivis de sueurs d'une abondance extrême; langue sèche, jaunâtre; dents fuligineuses; aspect du corps ictérique; affaissement des traits de la face et des formes des membres; pouls dilaté, mais facile à déprimer, comme si l'artère eût été vide; enfin le treizième jour la vessie cessa d'exercer ses fonctions, le ventre se météorisa. Les garderobes devinrent involontaires, la respiration difficile. Le malade expira dans la nuit du quinzième jour.

Erysipèle. Cet accident consécutif n'est devenu très-grave que parce qu'il sembiait être le précurseur de l'état intermittent insidieux, ou de l'état continu promptement mortel.

La rougeur érysipélateuse, quelle que fût son apparence de simplicité, n'était plus la maladie essentielle, elle faisait nombre parmi les accidens qui compliquaient les blessures.

Diarrhée. C'est le plus léger des symptômes qui ont été observés lorsqu'elle existait seule; mais dès que l'exhalation séreuse se combinait avec l'exhalation intestinale, cet état ne tardait pas à présenter l'ensemble des symptômes mortels dont nous avons déjà exposé le tableau.

Digitized by Google

Pouriture d'hôpital. On a vu à l'article *Suppuration* que l'exhalation séreuse était ordinairement plus abondante que la sécrétion purulente, ce qui contribuait à épuiser les forces des malades, que la plaie se boursouflait alors comme si elle eût été étranglée à sa circonférence; bientôt, et à mesure que la faiblesse et le dépérissement faisaient des progrès, la surface de la blessure devenait violette dans ses limites, cotonneuse à sa surface, noire dans son point central par le détritus des parties molles mutilées par la balle (n° 7, salle Sainte-Agnès, blessure de l'articulation du genou). Chez quelques blessés ce boursouflement prenait un aspect gris perle, cotonneux, soyeux, faisait éprouver au malade une ardeur fatigante dans la plaie, la fièvre survenait, l'exhalation séreuse augmentait dans son abondance, devenait presque nauséeuse et constituait ce que l'on nomme *pouriture d'hôpital*; elle ne cédait qu'au nitrate de mercure étendu dans un excès d'acide nitrique.

Hémorrhagie consécutive. C'est le neuvième jour qu'à la visite des malades, les uns ont été trouvés l'appareil imbibé de sang; chez les autres la suppuration présentait un caractère ichoreux par le mélange du sang exhalé avec la sérosité qui tenait la place de la suppuration.

Ce symptôme a été noté par les pathologistes (M. Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, tom. 1er, pag. 100); il était tout simple qu'à l'irritation qui produisait l'exhalation séreuse succédât une exhalation sanguine, si la surexcitation permanente dans laquelle se trouvaient les malades était portée plus loin par des causes qu'il n'est pas toujours facile de déterminer; la température atmosphérique était alors très-élevée; durant la nuit qui avait précédé cet accident, Paris avait été ébranlé à trois heures du

Digitized by Google

matin par une tempête violente. Je note cette circonstance sans aller plus loin; je présente des faits et m'abstiens de toute explication. Elle appartient tout entière au lecteur.

Les malades qui avaient subi des amputations le jour même du combat, ont seuls été exempts de cette hémorrhagie consécutive; elle s'est bornée du dix-huitième au vingt-cinquième jour, sans que je puisse m'assurer si sa marche avait un caractère intermittent spécial. Au n° 16 de la salle Sainte-Agnès, M. le baron Dupuytren fut obligé de pratiquer la ligature de l'artère temporale, à la méthode d'Ambroise Paré, pour éviter que ce flux sanguin fît périr un malade blessé, à la région temporale gauche, par une balle qui avait profondement sillonné cette région dans une direction horizontale.

Au n° 7, la même cause contraignit M. le baron Dupuytren à pratiquer pendant la visite une opération d'une tout autre gravité.

J'ai déjà parlé, page 221, d'une contusion à la fois sous-épidermique et sous-cutanée, occupant toute l'étendue de la jambe droite avec fracture du péroné et du tibia; une sorte d'érysipèle phlegmoneux, suite d'une contusion profonde, se terminait en produisant des plaques d'un rouge livide sur la peau de la jambe, indice de la présence d'abcès isolés; ici, comme chez tous les blessés, l'exhalation séreuse remplaçait la suppuration; le vingtième jour, une demi-heure après le pansement, le malade fut effrayé par la quantité de sang qui imbibait l'appareil. On comprima en toute hâte l'artère crurale et le membre fut mis à nu; le sang paraissait tirer son origine de l'artère tibiale antérieure.

Il aurait été possible de lier l'artère principale du membre, si la fracture avait été produite par toute autre cause;

Digitized by Google

mais dans l'incertitude où l'on se trouvait sur l'issue d'une fracture ordinairement si comminutive, et sur la terminaison de l'érysipèle phlegmoneux, l'amputation de la cuisse fut pratiquée sur-le-champ, mais sans succès.

Ces hémorrhagies passives aggravèrent subitement l'aspect des plaies et augmentèrent le danger que couraient déjà les blessés. Un exemple promptement mortel a été observé au n° 21 de la salle Sainte-Agnès.

Un vieillard avait reçu une balle au côté externe et supérieur de la jambe gauche sans fracture. Déjà la congestion séreuse, combinée avec la suppuration, avait réduit en escarre le tissu cellulaire sous-cutané et décollé la peau dans une grande étendue de la région externe de la jambe, et surtout de la cuisse; cependant la force du blessé, peu commune à cet âge, en était peu altérée lorsqu'il survint une hémorrhagie consécutive. Il devint impossible de s'assurer des circonstances qui avaient coïncidé avec ce flux sanguin, tant certains malades rendent, dans les hôpitaux, l'art d'interroger étrangement difficile. Dès la nuit suivante, le malade fut atteint d'un accès fébrile, qui aurait été très-léger sans la sueur excessive qui donnait à cet accès intermittent une nature particulière; le second jour l'apyrexie ne rassura pas le malade, et le troisième j'appris que pendant la nuit il avait expiré.

Accès intermittens. Le n° 63 de la salle Sainte-Marthe en a offert le premier exemple. Ce malade avait été atteint par une balle à la partie antérieure du tiers inférieur de la cuisse droite; le septième jour de sa blessure il éprouva une sensation de froid pénible, suivie d'un accès de sueur trop abondante pour le considérer comme régulier dans sa marche; le huitième jour, une apyrexie complète sem-

Digitized by Google

blait donner de la sécurité sur le sort de ce blessé, mais dans la nuit du neuvième jour l'accès fit périr le malade. Il paraît que la période de froid s'établit, tandis qu'au lieu d'une sueur chaude et abondante, la figure seulement se couvrit d'une sueur froide qui fut le prélude de la mort.

Le second exemple de cet état intermittent a été recueilli au n° 31 de la salle Saint-Côme. Une femme eut la moitié supérieure du deltoïde et de la capsule articulaire du côté droit emportée par un fragment de boulet; la tête de l'humérus était à nu. Elle se rendit à la visite de l'Hôtel-Dieu, le 30 juillet, pour demander à être pansée seulement. A l'aspect de la gravité de cette blessure, M. le professeur de clinique employa toute sa bienveillance pour la décider à rester dans l'hôpital; mais l'amour de ses enfans la rendit inaccessible à tous les discours du chirurgien en chef; on devait espérer de la persuader en lui faisant prévoir le danger dont elle était menacée et en lui donnant des craintes sur l'avenir de ses enfans, mais elle persista dans sa résolution. Je ne perdis pas la malade de vue, pour examiner son mode de progression avec un tel délâbrement de l'épaule, et j'aurais été surpris de la voir marcher, comme si elle n'eût pas été blessée, si la période de stupeur des plaies d'armes à feu ne m'eût aidé à expliquer la cause probable d'un pareil phénomène. Le sixième jour elle était placée dans la salle Saint-Côme à l'heure de la visite.

Cette malade présentait alors le demi-cercle supérieur de la blessure dépouillé de son épiderme, comme si on l'en eût privé à l'aide d'un vésicatoire, tandis que le demi-cercle inférieur, tuméfié, était le siége de tous les caractères de la congestion séreuse. Enfin la plaie, au lieu

Digitized by Google

de sécréter du pus, exhalait une abondante quantité de sérosité.

Cependant le douzième jour l'élimination des parties molles frappées de gangrène avait mis la tête de l'humérus à découvert : on voyait le col anatomique de cet os emporté dans un large espace demi-circulaire, sans fracture ni esquilles; la suppuration était en partie purulente et en partie séreuse, c'est-à-dire que le pus était plus abondant que la sérosité.

J'observais tous les jours la malade dans l'intention de noter le mode et l'espèce de reproduction qui remplacerait la capsule articulaire et le muscle deltoïde, lorsqu'au dix-septième jour, je trouvai l'appareil imbibé d'une beaucoup plus grande quantité de sérosité que les jours précédens. La malade m'apprit que la veille, depuis neuf heures du soir jusqu'à trois heures du matin, elle avait éprouvé un violent accès de fièvre; qu'il s'était déclaré par un sentiment de froid dans les lombes et successivement dans la direction du dos et des épaules vers la blessure, et de là s'était étendu à toute la surface du corps; qu'après trois heures de durée, à cette période de froid avait succédé une période de sueur d'une abondance extrême; qu'enfin à trois heures du matin le calme s'était rétabli.

Les jours suivans les accès, d'abord sous forme de fièvre tierce, devinrent quotidiens en se prolongeant de manière à s'unir avec l'accès qui devait survenir; à l'exhalation séreuse se joignit la diarrhée. Le neuvième accès se compliqua d'une difficulté de respirer; la faiblesse de la malade rendait toute recherche d'auscultation impossible; le pouls était ample, mais facile à déprimer, comme si l'artère eût été vide; la fréquence des pulsations en doublait le nombre; il présentait enfin un caractère d'ondulation

Digitized by Google

qui donnait à chaque battement artériel l'apparence de plusieurs dilatations et de contractions réunies par un état convulsif de l'artère. Le onzième accès s'accompagna d'efforts de vomissement; au douzième accès, ce même symptôme acquit une nouvelle gravité, et la malade succomba lorsque le treizième accès commençait à faire son invasion.

Le n° 11 de la même salle a succombé a un état intermittent qui a présenté la même marche. Cette malade avait reçu une balle dans le côté gauche de la poitrine, qu'aucun accident de lésion de l'organe pulmonaire n'avait rendue grave. Elle était convalescente et se disposait à sortir de l'hôpital lorsque cet état intermittent fit son invasion.

Pour troisième variété de l'état intermittent, je citerai celui auquel a succombé le n° 34 de la salle Sainte-Marthe. Le frisson, après avoir duré un quart d'heure, était suivi d'une sueur des plus abondantes d'une demi-heure de durée; elle se suspendait alors pour faire place au retour de la période de froid, encore suivie d'une sorte de *suette*. Cette alternative de froid et de sueur se maintenait pendant la durée totale de l'accès, ou pendant six heures environ. C'est le dix-septième jour que ces accès insidieux ont fait leur invasion chez ce malade, frappé d'une balle dans l'articulation scapulo-humérale. Ce projectile, en traversant l'épaule droite, avait brisé la tête de l'humérus. Le vingtième jour le blessé n'était plus. Le troisième accès avait donc été funeste. C'est le seul malade qui m'ait fourni l'occasion d'observer l'état intermittent présentant l'ensemble des phénomènes qui ont caractérisé l'état continu dont je vais parler.

Les accès étaient nocturnes chez la grande pluralité des malades. Au n° 13, salle Sainte-Agnès, était placé

Digitized by Google

un vieillard atteint d'une double fracture comminutive de l'os maxillaire inférieur; le sixième jour, lorsque tous les accidens primitifs semblaient dissipés, la congestion séreuse survint; dès le onzième jour le malade fut atteint d'un accès de fièvre qui présentait cela de particulier, que la période du *froid* occupait toute la durée de l'accès; le second jour une apyrexie complète avait rassuré le malade. Le troisième jour il succomba pendant l'invasion de l'accès dans un état de froid convulsif et de suffocation.

État continu promptement mortel. Il débutait par une sorte d'accès de fièvre éphémère rémittente en apparence, et présentant une transpiration extraordinaire. Le lendemain, au lieu d'une apyrexie, le malade était abattu, la face triste, les pommettes colorées, le pouls dilaté, mais se déprimant comme si l'artère eût été entièrement privée de sang; sa fréquence était d'environ cent vingt pulsations par minute; la peau sèche et chaude, âcre, les excrétions suspendues. Le troisième jour, cet état maladif ne laissait plus de doute sur son caractère manifestement continu rémittent. Dès la chute du jour, une exaspération était marquée par une période de sueur qui occupait toute l'étendue de l'accès. La langue devenait sèche et jaunâtre, les dents fuligineuses; la chassie maintenait uni l'angle des paupières; les yeux perdaient leur expression; les traits de la face s'affaissaient; la somnolence s'emparait du malade. Le cinquième jour des affections viscérales se déclaraient par de la douleur dans la poitrine, ou le météorisme de l'abdomen, et le malade succombait pendant la nuit ou la nuit suivante.

A l'examen du cadavre, la même nature de lésion a été observée, quel que fût l'organe affecté. Il présentait quatre variétés : 1° des exsudations pseudo-membraneuses

Digitized by Google

des plèvres; 2° des dépôts tantôt purulens, tantôt sanguins et purulens à l'extrémité des capillaires du poumon; 3° des tubercules suppurés; 4° des espèces de collections de pus presque confluentes dans l'intérieur du foie, comparables à une tache d'encre sur du papier non collé et qui boit, ou bien à une goutte de vin répandue sur une serviette; dans le centre était amassé du pus bien concentré dans le tissu de l'organe; à la circonférence au contraire il était diffus. La rate présentait une altération analogue. Le poumon était affecté chez la pluralité des malades; le foie était atteint moins souvent; les lésions de la rate étaient en troisième ligne sous le rapport de la fréquence des lésions organiques.

La membrane interne des veines a quelquefois présenté un aspect grisâtre; le sang était séreux et dans une sorte de décomposition apparente.

Dépôts purulens. Au n° 2 de la salle Sainte-Marthe est couché un malade blessé par un projectile qui, après avoir pénétré dans la région hypogastrique gauche, était sorti près la marge de l'anus du côté droit. La vessie et l'intestin ont donné des signes de leur lésion par la nature de leurs produits répandus sur les parois abdominales. La réparation de cette perte de substance de la vessie et du canal intestinal s'accompagnaient d'une ecchymose de forme triangulaire dont j'ai parlé; le malade était calme, la plaie et les organes lésés marchaient vers la cicatrice, et la maladie faisait espérer une convalescence prochaine, lorsque le quinzième jour on s'aperçut qu'il s'était formé un vaste abcès qui soulevait toute l'étendue du muscle pectoral du côté droit.

M. le baron Dupuytren, après s'être assuré par tous les moyens de scrutation appropriés à la circonstance qu'il

Digitized by Google

n'existait qu'un simple abcès, y plongea la pointe d'un bistouri, et donna issue à une grande abondance de pus blanc, épais, lié, un peu grumeleux par son mélange avec des lambeaux de tissu cellulaire. L'ouverture fut convenablement agrandie au moyen d'un bistouri boutonné. Après l'évacuation du pus, la cavité s'affaissa et le recollement des parois de la poche purulente eut lieu d'une manière assez rapide. Il ne restait qu'un léger suintement de pus par l'ouverture des tégumens à demi cicatrisée, lorsque ce malade a succombé le quarante-unième jour à une diarrhée opiniâtre. On voit que je passe sous silence toutes les particularités chirurgicales étrangères à mon sujet; mais je ne dois pas omettre de noter que l'ecchymose de ce malade, qui occupait la plus grande partie de la région antérieure de l'abdomen, n'a jamais présenté aucune trace de résolution.

Terminaison de la congestion séreuse. Elle a persévéré jusqu'à la cicatrisation des plaies, et sa solution a simulé parfois la résolution proprement dite, mais elle a quelquefois rappelé la terminaison des érysipèles phlegmoneux.

Au n° 40 de la salle Sainte-Agnès était placé un jeune homme chez lequel le projectile avait fracturé le tibia avec perte de substance; plusieurs esquilles d'os furent extraites pendant la période d'élimination, c'est-à-dire du quinzième au vingt-cinquième jour. A cette époque l'extrémité inférieure du tibia fracturé était à nu et paraissait évidemment nécrosée; l'extrémité supérieure était cachée par des parties molles.

Le vingt-huitième jour, le malade résistait à l'étendue de la congestion et à l'abondance de l'exhalation séreuse qui avait compliqué cette fracture.

Digitized by Google

Le vingt-neuvième, toute l'étendue de l'intumescence s'affaissa, tomba en suppuration, la peau se trouva de cette manière entièrement décollée dans toute l'étendue occupée par l'intumescence fluxionnaire; dès lors parut en abondance du pus lié, épais, gris perle; le malade perdit subitement ses forces. Le troisième jour de ce nouvel accident j'appris qu'il était mort pendant la nuit.

Comparaison de l'état intermittent et de l'état continu promptement mortel avec la légèreté et la gravité des blessures. Si la gravité de l'état intermittent et de l'état continu eût présenté dans son intensité quelque rapport avec la gravité de la blessure des membres, des cavités articulaires et des cavités splanchiques qu'il compliquait, cette correspondance aurait pu être considérée comme étant dans l'ordre de succession naturelle des phénomènes maladifs; mais on éprouvait quelque surprise en observant ces mêmes états fébriles survenir à des blessures légères et ne présenter aucune différence dans leur marche, leur gravité et leur issue promptement funeste.

On croirait, sans doute, que le malade dont j'ai parlé à la page 222, qui avait été atteint des accidens de la première période des plaies par piqûres, était sorti de l'Hôtel-Dieu peu de jours après; le seizième jour il fut pris par l'invasion des accidens *continus*, et il y succomba le sixième jour : c'était sa durée ordinaire.

Au lit n° 32 de la salle Sainte-Agnès était un malade blessé par une balle qui avait traversé la cuisse droite, et dans l'étendue de la face interne du muscle *fascia-lata*. La congestion séreuse avait compliqué cette blessure sans que le malade en parût affaibli. Il avait supporté la durée de l'hémorrhagie passive, la conva-

Digitized by Google

lescence semblait se déclarer, lorsque le vingtième jour il fut atteint de l'invasion des accidens continus. Le vingt-deuxième jour, survint un ictère général; le vingt-troisième jour une douleur profonde dans la région épigastrique mit ce malade dans un état d'oppression continuelle; le ventre météorisé ne participait plus à l'acte de la respiration; les muscles intercostaux, le sterno-mastoïdien et les ailes du nez seuls semblaient faire des efforts d'inspiration des plus pénibles. Les yeux étaient saillans comme ceux d'un individu qui est dans un état de suffocation imminente. On avait de la peine à s'assurer du caractère du pouls, toujours confondu avec les mouvemens des tendons des muscles de l'avant-bras, provoqué par les mouvemens continuels du malade; le vingt-cinquième jour il n'existait plus. Je multiplierais sans intérêt des exemples de terminaisons analogues, dont le grand résumé m'a servi à composer ce travail.

Conclusion. Je vais tâcher de mettre dans toute leur évidence la liaison qu'ont présentée entre eux les accidens primitifs et consécutifs dont j'ai tracé l'histoire; je les comparerai en même temps à d'autres faits de pathologie générale pour faire ressortir la gravité de leur pronostic; le lecteur se trouvera de cette manière à portée de juger de leur véritable nature et d'expliquer enfin leur terminaison si malheureuse.

I. Toute ecchymose qui parcourt sa marche avec régularité se résout dès le quatrième jour. Cette résolution de l'ecchymose est ici un phénomène de réparation analogue à l'élimination des parties molles contuses passées à l'état d'escarre.

Au lieu de cette marche salutaire, et de la tendance de la plaie vers la formation de bourgeons cellulo-vasculaires

Digitized by Google

et le commencement de la cicatrice, les blessés ont présenté un phénomène d'une tout autre nature. Une congestion séreuse très-intense s'est établie vers le lieu de la blessure, comme dans un centre de fluxion, au lieu d'une détente qui devait faire cesser toute trace de l'appareil inflammatoire; les plaies ont été en quelque sorte maintenues dans leur première période d'irritation par cette surexcitation anormale, tandis que l'exhalation séreuse abondante qui en était inséparable affaiblissait les malades. Telle est la première irrégularité qui a été observée chez les blessés; elle a été l'annonce, soit de l'anomalie dans les périodes que ces plaies d'armes à feu devaient encore parcourir, soit des complications graves qui survinrent alors chez les blessés; et en effet, du septième au neuvième jour, un accès de fièvre intermittente mortel au deuxième accès a été noté dans la salle Sainte-Marthe.

II. Ce n'est que du neuvième au quinzième jour que la suppression s'est établie, sans que l'exhalation séreuse, déjà existante, cessât de dominer. En effet, il était rare que le pus constituât toute la masse du liquide purulent; dans la plupart des cas la sécrétion était en partie séreuse et en partie purulente, et quelquefois presque entièrement séreuse; elle constituait par conséquent un second genre d'irrégularité d'autant plus grave que cette seconde époque, aussi bien que celle du quatrième jour, constitue une phase dans le cours des plaies, en un mot la période où l'on voit commencer la réparation de la perte de substance.

Que l'on ne s'imagine point que j'aie l'intention de reproduire ici la doctrine des jours critiques des anciens, dont Celse même a fait justice à la fin du chapitre quatrième de son troisième livre. Mais comme je ne connais

Digitized by Google

aucun phénomène qui n'ait ses périodes déterminées, je ne présume pas que personne soit disposé à contester ni celle des maladies ni celle des plaies. C'est encore d'après ce que j'ai noté comme un fait d'observation constante, que je vais continuer d'exposer le fait clinique que j'établis ici; c'est-à-dire que les périodes de détersion, de suppuration, de régénération du derme et de la cicatrice, au lieu de paraître, et de constituer les périodes qui leur sont spéciales, ont été remplacées par des symptômes graves qui ont rendu la mortalité des plus affligeantes.

III. L'érysipèle, la diarrhée, la pourriture d'hôpital, les hémorrhagies consécutives, ont été le signal du danger qui menaçait la vie des blessés et la troisième cause d'amalie.

Ces accidens constituaient en effet, les uns un état de surexcitation, les autres un état d'épuisement qui, ajouté à celui qui résultait de l'exhalation séreuse, devenait encore un obstacle au retour des plaies vers leur marche régulière, c'est-à-dire, je le répète, s'opposait à la cessation de l'inflammation qui devait amener l'établissement régulier de la suppuration, à la formation des bourgeons cellulo-vasculaires, au commencement de cicatrice, et enfin à la convalescence des blessés. En effet, dans toute espèce de maladie, chaque accident qui vient la compliquer présente une durée qui lui est propre et pendant laquelle la maladie principale est, en quelque sorte, suspendue dans sa marche. On peut juger ainsi quel danger devaient entraîner, chez des malades affaiblis, une exhalation sanguine qui ne trouvait sa solution que du neuvième au quinzième jour de sa permanence; des érysipèles ambulans qui suffisent quelquefois pour épuiser souvent les malades; la diarrhée qui, seule, les conduit

Digitized by Google

au tombeau; enfin la pouriture d'hôpital, dont les ravages ne sont pas toujours faciles à borner.

IV. Le quatrième phénomène qui continuait la chaîne de cette succession d'irrégularités était annoncé par l'état fébrile intermittent, l'état fébrile continu, le développement de lésions viscérales, l'extinction prompte de la vie.

Si l'on était tenté d'imiter notre illustre nosographe, et de donner à cet ensemble de symptômes l'épithète d'*ataxique*, il serait convenable de noter la forme qui lui était spéciale dans cette circonstance. Ce n'était pas *une apparence de confusion et de désordre* (*Nosographie*, tom. 1er, pag. 217, sixième édition), mais une suspension dans les phénomènes qui caractérisent les principales périodes de la marche naturelle des plaies, remplacée par le développement de symptômes constituant par eux-mêmes des maladies graves, et d'autant plus à craindre que l'épuisement des blessés en recevait assez ordinairement un nouveau degré d'activité. C'est maintenant qu'il est aisé d'apprécier combien il devenait difficile de combiner une thérapeutique qui pût être prescrite avec quelque efficacité.

V. Les accès d'intermittence qui compliquaient les plaies d'armes à feu étaient lentement mortels; mais le malade succombait promptement s'il était déjà atteint d'un érysipèle, et beaucoup plus promptement encore s'il avait essuyé une hémorrhagie consécutive.

C'est le dix-huitième jour que l'accès d'intermittence a fait son invasion chez la femme qui avait eu le deltoïde emporté par un fragment de boulet; cette époque est encore réputée accomplir la durée de la troisième variété du mode aigu et le temps auquel la convalescence s'éta-

Digitized by Google

blit ; ici l'intermittence pernicieuse prenait la place de la convalescence, son issue était dès lors facile à prévoir. La même remarque a dû être faite très-souvent dans le cours de la lecture de ce travail.

VI. L'état fébrile continu, d'abord rémittent, faisait des progrès très-rapides, mais ce qui était digne d'être soigneusement signalé, c'est qu'il avait acquis beaucoup de gravité avant qu'il fût possible de reconnaître aucun symptôme de lésion viscérale. Dès le quatrième jour, la poitrine ou l'abdomen étaient évidemment lésés, et la nuit suivante les malades succombaient.

VII. Les ouvertures de cadavres ont présenté des lésions organiques dont l'explication résoudra une question bien digne de notre siècle. (Voyez *Lancette française*, tom. III, n° 6 et 12 ; *Journal hebdomad.*, t. IV, pag. 425.)

VIII. La gravité des accidens soit primitifs, soit consécutifs, n'avait aucun rapport ni avec l'étendue ni avec la légèreté des blessures, puisqu'elle se renouvelait même pendant et la convalescence par la plus légère affection morale. Sa marche était constamment la même, son issue toujours funeste.

IX. Quelle explication donner de cette constitution si meurtrière ? à quelle cause peut-on l'attribuer ? Il est de fait qu'une opération chirurgicale, prolongée par une main imprudente, épuise les forces du malade et donne un caractère insidieux aux phénomènes consécutifs de cette même opération ; mais je suis dans le doute sur la disposition que peut donner un courage exalté aux blessures dont on est atteint dans cette disposition anormale.

Digitized by Google

CAS DE HERNIE ÉTRANGLÉE;

Par M. le docteur Carcassonne.

Age adulte; blennorrhagie chronique; hernie inguinale ancienne, réductible. — Etranglement de cette hernie à la suite d'une grande fatigue; gonorrhéocèle. — Emploi des anti-phlogistiques; disparition des symptômes de l'étranglement; accroissement de ceux du gonorrhéocèle; bientôt après retour des symptômes de l'étranglement.—Débridement de l'anneau inguinal.— Taches gangréneuses de l'intestin. — Réduction de ce dernier après avoir passé une anse de fil dans le mésentère. — Issue des matières intestinales par la plaie; deux abcès au scrotum; guérison.

Hyacinthe Anglès, de Perpignan, vitrier, âgé de vingt-sept ans, doué d'un tempérament bilieux et d'une bonne constitution, portait depuis long-temps une hernie inguinale gauche réductible, à laquelle il n'avait jamais donné aucun soin; il était en outre atteint d'un écoulement blennorrhagique ancien. Le 13 janvier 1830, après s'être beaucoup fatigué à la chasse, il ressentit une douleur vive à l'aine gauche et dans le scrotum causée par l'issue de la hernie. Il fit aussitôt des tentatives pour la faire rentrer; elles furent infructueuses. La douleur augmenta bientôt d'intensité, s'accompagna de coliques, d'éructations fréquentes, de vomituritions, et le malade fut obligé de garder le repos. Le même jour de l'accident, M. Féret, docteur en médecine, fut appelé. Il reconnut d'après les symptômes existans et les circonstances commémoratives qu'il s'agissait d'une hernie étranglée. Le testicule gauche était engorgé, l'écoulement blennorrhagique était supprimé dès le premier moment de l'accident; la tumeur était très-douloureuse et les

Digitized by Google

tégumens qui la recouvraient étaient rouges et enflammés. Ces circonstances rendaient le taxis très-pénible pour le malade, qui poussait des cris aigus à chaque tentative, même légère. Le pouls était concentré et fréquent, la soif intense; le malade éprouvait des tiraillemens douloureux dans l'abdomen. Plusieurs sangsues furent appliquées sur la tumeur; on mit le malade à la diète absolue, et à l'usage d'une tisane tempérante prise en petite quantité à la fois. Dans la nuit suivante il n'y eut aucun amendement. Le deuxième jour les douleurs abdominales s'accrurent et le ventre se ballonna. Je fus alors appelé : je trouvai à l'aine gauche une tumeur volumineuse oblongue, plus large à la partie inférieure qu'à la partie supérieure; les tégumens qui la recouvraient étaient rouges et enflammés; elle était très-douloureuse et très-dure à sa base, tandis que son sommet présentait un peu d'élasticité. Les autres symptômes étaient les mêmes que la veille. Aussitôt nous prescrivîmes une saignée du bras de douze onces, un cataplasme émollient sur la tumeur, des fomentations sur l'abdomen, la diète absolue et la limonade pour boisson. La saignée fut suivie d'un soulagement très-marqué; la tumeur diminua de volume et de sensibilité, les éructations furent moins fréquentes, et le malade éprouva pendant plusieurs heures un calme très-satisfaisant. Nous renouvelâmes le taxis sans aucun avantage. Comme les symptômes d'étranglement étaient calmés, nous pensâmes qu'il s'agissait d'un gonorrhéocèle plutôt que d'une véritable hernie. Le troisième jour les symptômes d'irritation reparurent, mais avec moins d'intensité. Des sangsues furent appliquées en grand nombre sur la tumeur. Le quatrième jour les symptômes d'étranglement tels que les éructations, les

Digitized by Google

nausées, le ballonnement du ventre s'étant déclarés de nouveau, nous jugeâmes indispensables de débrider l'anneau pour réduire la hernie. Le manuel de l'opération fut très-pénible à cause de l'adhérence que les tissus avaient contractée entre eux. Arrivé dans le sac, il s'échappa un peu de sérosité trouble et fétide. Dès qu'il fut incisé, une anse intestinale se présenta; elle appartenait à un intestin grêle; sa couleur était noirâtre : sur son bord libre, elle présentait quatre taches d'un blanc grisâtre de trois à cinq lignes de diamètre, desquelles la membrane péritonéale se détachait avec facilité. Ces taches étaient évidemment des escarres gangréneuses. Le cordon testiculaire était très-engorgé et le testicule lui-même avait acquis un volume au moins double de l'état naturel. Après avoir débridé l'anneau, je tirai au dehors la portion d'intestin qui se trouvait logée dans le canal inguinal, et, après l'avoir attentivement examinée et nous être assuré qu'elle n'était point altérée, je passai une anse de fil ciré à travers le mésentère, à trois lignes du bord adhérent de l'intestin, vis-à-vis les points gangréneux. J'opérai la réduction de manière à faire rentrer la dernière la portion d'intestin sur laquelle se trouvaient les escarres, de telle sorte que celles-ci occupassent le fond de la plaie, et que leur chute ne fût point suivie d'un épanchement de matières fécales dans la cavité du péritoine. L'anse de fil fut fixée au dehors; la plaie fut recouverte d'un linge fenêtré; elle fut maintenue béante, vis-à-vis l'anneau, à l'aide de quelques boulettes de charpie, soutenues par des compresses et une bande placée en spica; le reste de la journée le malade eut encore quelques nausées. A neuf heures du soir, sept heures après l'opération, les douleurs abdominales se faisait sentir

Digitized by Google

de nouveau ; nous pratiquâmes une saignée de douze onces. Immédiatement après la saignée, le malade expulsa deux gaz par l'anus, et dans la nuit il poussa deux selles abondantes, demi-liquides. (*Diète, eau de veau acidulée avec le jus de citron ; fomentations émollientes sur l'abdomen.*)

Le cinquième jour de la maladie, deuxième de l'opération, les éructations et les nausées ont cessé ; les selles sont fréquentes, de consistance presque liquide, accompagnées de coliques ; le ballonnement du ventre persiste, il est douloureux au toucher. (*Mêmes prescriptions, moins la saignée.*)

Le sixième jour, les selles sont toujours fréquentes et de même nature, le ventre est moins tendu, les douleurs ont diminué ; le malade a de la fièvre, il a soif aussi. (*Les prescriptions sont les mêmes ; il suce quelques tranches d'orange sucrées.*)

Le septième jour, les selles sont moins fréquentes, l'appareil exhale une odeur fétide. Premier pansement à quatre heures du soir : les pièces d'appareil se détachent facilement, la suppuration commence à s'établir.

Le huitième jour, cessation entière des douleurs abdominales, déjections alvines moins fréquentes, diminution du volume du ventre, excepté aux environs de l'aine gauche, où il existe un engorgement pâteux très-prononcé ; la suppuration est plus abondante, elle exhale une odeur fétide ; l'anse de fil est retirée.

Le neuvième jour, le malade pousse deux selles peu abondantes, la soif est moins intense, il existe encore de la fréquence dans le pouls, l'engorgement inguinal augmente, il est douloureux. Troisième pansement : la plaie est recouverte d'une grande quantité de matières

Digitized by Google

jaunâtres qui se sont échappées de l'intestin ; pendant le pansement il s'en échappe encore et le malade expulse un gaz par le fond de la plaie. (*Diète, mêmes prescriptions.*)

Le dixième jour, deux selles liquides et fétides, douleurs légères dans le bas-ventre, plus prononcées vers l'aine gauche. Quatrième pansement : la plaie présente une assez grande quantité de matières intestinales. (*Mêmes prescriptions.*)

Le onzième jour, une selle peu abondante, diminution des autres symptômes; les matières intestinales continuent à s'échapper; l'engorgement de l'aine gauche est diminué; la plaie présente dans sa circonférence un aspect rougeâtre, son fonds est d'un gris brun. Le volume du testicule a sensiblement diminué; le pansement est renouvelé deux fois par jour. (*Mêmes prescriptions.*)

Le douzième jour, point de selles; la plaie est recouverte d'une moins grande quantité de matières intestinales, la suppuration est bien établie, la fièvre n'existe plus, le malade est dans un état satisfaisant.

Le treizième jour, la plaie est en très-bon état, la quantité de matières intestinales diminue; aucun dérangement dans l'état de calme du malade; il appète des alimens. Nous lui accordons de petites doses de fécule de pommes de terre cuites dans l'eau et édulcorées avec le sucre.

Le quatorzième jour, le malade digère très-bien la fécule; le pansement n'offre rien de remarquable. La région hypogastrique présente un peu de tension sans douleur. (*Deux onces d'huile d'amandes douces.*)

Le quinzième jour, au matin, quatre selles abondantes et fétides. La tension de l'hypogastre disparaît; la

Digitized by Google

quantité de matières intestinales échappée par la plaie est à peine sensible. Le reste de la journée calme parfait.

Le seizième jour, la suppuration est moins abondante, on y aperçoit encore des matières intestinales. (*Eau sucrée pour boisson, fécule de pommes de terre pour aliment.*)

Le dix-septième jour, le malade éprouve des élancemens dans la plaie; le testicule est plus douloureux, la suppuration a sensiblement augmenté, le pouls est fébrile.

Le dix-huitième jour, les élancemens continuent, la fièvre persiste; l'abdomen ne présente ni tension, ni douleur.

Le dix-neuvième jour, le malade a souffert toute la matinée; au moment du pansement la plaie est inondée d'un pus blanc et bien lié. Il s'était formé un abcès dans le scrotum. Nous n'avons aperçu aucune trace de matières intestinales.

Le vingtième jour, la suppuration a diminué, la fièvre a complètement cessé et le malade est beaucoup plus calme.

Le vingt-unième jour, le malade ne présente rien de remarquable; son état s'améliore d'une manière rapide; les matières intestinales ne s'échappent plus par la plaie.

Le vingt-deuxième jour, l'hypogastre offre un peu de tension sans douleur; le malade n'a eu aucune selle depuis le 15; il éprouve du malaise. (*Deux onces d'huile d'amandes douces.*)

Le vingt-troisième jour, l'huile a produit trois selles abondantes et fétides; la plaie se cicatrise. (*Le malade*

prend alternativement un bouillon de veau et de la fécule de pommes de terre.)

Les jours suivans, jusqu'au 30, il présente toujours un état satisfaisant; il n'a eu aucune selle; il nous prie avec instance de lui accorder des alimens solides. (*Potage au bouillon, un peu de volaille bouillie.*)

Le trente-troisième jour, la constipation continue. (*Deux onces d'huile d'amandes douces dans un bouillon.*)

Le lendemain le malade, n'ayant eu aucune selle, éprouve un peu de malaise. (*Deux lavemens émolliens.*) Vers le soir il rend avec beaucoup de peine quelques excrémens solides; il est immédiatement soulagé.

Le trente-neuvième jour, des élancemens se font sentir dans le scrotum; il se forme un second abcès; le pouls est fébrile.

Les jours suivans le malade continue à ressentir des douleurs lancinantes; il a continuellement la fièvre. Le scrotum est très-engorgé; il présente à sa partie antérieure et moyenne une tumeur dans laquelle la suppuration est manifeste.

Le quarante-cinquième jour, l'abcès a été ouvert; il a fourni un pus bien lié et de bonne nature; le malade est soulagé.

Le quarante-sixième jour, plus de fièvre; le malade est rentré dans l'état de calme où il était avant la formation de ce dernier abcès; la suppuration diminue.

Le cinquante-troisième jour, la petite plaie résultant de l'ouverture de l'abcès est entièrement cicatrisée. Depuis cette époque le malade a été de mieux en mieux. Au soixante-dixième jour il était complètement guéri. Il jouit depuis d'une bonne santé, et il a repris l'exercice de son état.

Digitized by Google

Réflexions. Cette observation est remarquable 1° par l'existence simultanée d'une hernie étranglée et d'un gonorrhéocèle ; 2° par la rapidité avec laquelle les plaies avec perte de substance de l'intestin se sont cicatrisées.

Dans le premier moment de l'accident, lorsque les symptômes de l'étranglement dominaient, que le testicule était encore peu engorgé, il était facile, surtout en se rappelant les circonstances commémoratives, de décider qu'il s'agissait d'une hernie étranglée. Mais, plus tard, lorsque l'engorgement du testicule était très-prononcé, que cet organe était devenu très-douloureux, que les tégumens du scrotum étaient rouges et enflammés, surtout après que la saignée eut suspendu tous les symptômes de l'étranglement, le diagnostic devint plus difficile. Nous surveillâmes le malade de près, et à la première réapparition de ces derniers symptômes nous pratiquâmes l'opération. L'intestin avait une couleur noire, mais il était rénitent, excepté dans quelques points qui étaient d'un gris blanchâtre et dans lesquels la membrane péritonéale était altérée et se détachait avec facilité. Ces points formaient autant d'escarres que la suppuration devait détacher, de sorte que l'issue des matières intestinales par ces points était inévitable. L'indication essentielle était de s'opposer à l'épanchement des matières dans la cavité du péritoine. Pour la remplir, il était urgent de faciliter l'adhérence de l'intestin avec l'orifice interne du canal inguinal, de telle sorte que les escarres correspondissent au fond de la plaie. Nous sommes heureusement parvenus à ce but en passant un fil ciré à travers le mésentère. Les adhérences se sont formées rapidement, et nous avons retiré le fil à la fin du quatrième jour. A cette époque la chute des escarres n'avait pas encore

Digitized by Google

eu lieu ; mais nous avons jugé que les adhérences étaient établies, parce que lorsque les surfaces, mises en contact immédiat, sont enflammées, elles se forment rapidement. La présence du fil, devenu par cela même inutile, aurait pu donner lieu à des accidens. La chute des escarres s'est opérée le septième jour, et les plaies qui en ont été la suite se sont guéries avec une extrême rapidité. La guérison du malade n'a été retardée que par les deux abcès qui se sont formés au scrotum à la suite de l'inflammation du testicule.

CAS DE BRULURE,

Suivi de mort au bout de douze heures ;

Recueilli par le Dr Serrurier.

Les brûlures sont de tous les accidens ceux auxquels les femmes paraissent le plus exposées. La gravité des plaies est d'autant plus grande, qu'outre l'étendue, la profondeur des brûlures, cette gravité reconnaît pour cause divers corps incandescens, dont la différence constitue le degré des dangers auxquels se trouvent exposés les individus brûlés. En effet, on remarque, et l'observation que je vais citer en fait foi, que les brûlures, suites de la combustion des vêtemens, laissent des traces plus profondes que celles déterminées par les brûlures de l'eau bouillante, de l'huile, exception faite des brûlures résultant de l'application d'un métal incandescent ou de tout autre métal en fusion, de certains acides ou du phosphore.

Digitized by Google

En assignant aux brûlures des degrés différens, les praticiens ont dû établir des différences d'intensité, selon la nature du corps brûlant et selon la nature des parties sur lesquelles la combustion peut avoir lieu. De même que dans cette distinction, ils ont dû avoir égard à la rapidité plus ou moins grande avec laquelle la combustion s'opère, que la combustion soit médiate ou immédiate.

Par le fait, ces différences établissent un pronostic plus ou moins certain sur les chances que peuvent courir les malades, tant par rapport à la nature de la brûlure, que par rapport à la nature des parties qui, comme les extrémités supérieures ou inférieures, offrent moins de dangers que les brûlures dont peuvent être atteints la poitrine ou le ventre.

Quelque graves que soient les blessures des extrémités, on les voit souvent encore guérir, tandis que les brûlures, même peu profondes, de la poitrine ou du ventre, ont une issue funeste plus ou moins prompte. Cette fâcheuse terminaison s'explique facilement par la rapidité avec laquelle l'inflammation se communique à des viscères si susceptibles par leur organisation propre d'être impressionnés par toutes les causes délétères, et plus encore par celles qui, comme les corps incandescens, transmettent avec une rapidité inappréciable leur action désorganisatrice. Aussi voit-on succomber en peu d'heures des individus qui paraissaient n'avoir éprouvé qu'un effet passager d'une brûlure qui n'offrait aux spectateurs ignorans pour tout danger qu'une escarre peu appréciée en raison de son peu d'étendue à l'extérieur, mais dont l'impression rapide et profonde était pour le médecin exercé le sujet de craintes fondées et qui devait

Digitized by Google

conduire incessamment au tombeau la malheureuse victime.

Si l'on jugeait de la gravité d'une brûlure par l'intensité de la douleur qui en est la suite nécessaire, on pourrait se tromper; et la gravité des symptômes ne serait alors qu'en raison de la susceptibilité nerveuse des individus.

Il n'en est pas ainsi : toute brûlure mérite, selon moi, une attention sérieuse dans la somme des phénomènes que présente l'*impressionabilité*, si je puis m'exprimer ainsi, des malades ; elle mérite également une attention sérieuse, relativement au sexe, à l'âge, à la constitution, aux habitudes de l'état physique et moral des individus. Chaque individu paraît doué d'une sensibilité qui lui est particulière. La douleur est donc plus ou moins sentie, plus ou moins réfléchie, selon la susceptibilité des sujets; je ne serais pas éloigné de croire que le désordre moral qui survient dans certaines brûlures est relatif à cette susceptibilité physique plus ou moins développée chez certains individus du sexe féminin surtout; eu égard même à la ténuité des tissus et à la transmission rapide de la chaleur et de la douleur plus ou moins aiguë qui l'accompagne ou en est la suite.

Cependant comme on remarque communément chez les brûlés une exaltation extrême de la sensibilité, au moment ou peu d'instans après la brûlure, on sera étonné de rencontrer chez la personne dont je vais décrire l'observation, que malgré l'étendue, la profondeur des brûlures, la malade n'ait, pendant les heures qui se sont écoulées depuis son accident jusqu'à sa mort, éprouvé d'autre sensation désagréable que celle d'un froid excessif, qui lui faisait solliciter à chaque instant d'être ré-

Digitized by Google

chauffée. Chose extraordinaire, c'est que pendant tout le pansement et pendant tout le temps qu'on était occupé de la couvrir de vêtemens chauds, elle ne s'occupait que des détails, que des intérêts de sa maison, ainsi que de toutes les personnes qui se trouvaient près d'elle. Cette sorte d'insensibilité pourra peut-être s'expliquer par des particularités que fournira l'observation sur laquelle je vais fixer votre attention.

Madame ***, âgée de soixante-quatre ans, sujette depuis nombre d'années à des accès de sommeil léthargique, dont la durée était ordinairement de vingt à trente minutes, avait veillé le 13 janvier plus tard qu'à l'ordinaire, et minuit était déjà sonné, lorsque son mari, couché depuis long-temps, l'engage de quitter le cabinet où elle passait ordinairement ses soirées, pour venir se mettre au lit. Occupée à ses travaux d'aiguille, cette dame avait vu le temps s'écouler sans se douter de l'heure avancée qui l'appelait au sommeil. Ne croyant point ce que son mari lui disait, elle se lève de dessus son fauteuil pour reconnaître elle-même si son mari ne la trompait pas. Un quinquet placé sur une petite table au dessus duquel elle regarde l'heure de la pendule, mit le feu au bonnet qui couvrait sa tête. Il paraît que la malheureuse femme, surprise tout à coup, ainsi que cela arrivait fréquemment, par ce sommeil léthargique, se remit aussitôt dans son fauteuil, s'endormit profondément sans s'apercevoir de suite que le feu occupait son bonnet. Bientôt la flamme envahit son fichu et les autres vêtemens du côté gauche, son habitude étant de dormir toujours appuyée sur le côté droit. La figure, une partie du col étaient déjà brûlés, lorsque le sentiment d'une chaleur vive et profonde la retire de son assoupissement lé-

Digitized by Google

thargique. Revenue à elle comme d'un songe, elle se lève précipitamment en criant : « A moi, je brûle... je suis toute en feu. » Il n'était plus temps ; le feu, quoique éteint presque aussitôt par un sceau d'eau qu'on lui versa sur le corps, avait brûlé si rapidement et si profondément les tissus externes, qu'ils avaient disparu avec les vêtemens dont on ne recueillit que quelques lambeaux. La malade fut aussitôt déposée sur un matelas, enveloppée de couvertures. Lorsque j'arrivai, je la trouvai dans l'état suivant :

La moitié du côté gauche à partir du tiers inférieur de la face, le col, l'épaule, le bras, l'avant-bras et la main, la plus grande étendue du sternum, les trois quarts de la poitrine et du dos, tout l'abdomen, les parties génitales, la partie externe et postérieure des cuisses gauche et droite, une grande partie de la jambe du côté gauche, présentaient l'aspect d'un arbre dépouillé de son écorce. Les tégumens du ventre s'étant détachés et repliés sur eux-mêmes, ressemblaient aux couches successives des écorces de ces chênes vieillis et décolorés par le temps. Les lambeaux de tégumens qui recouvraient la paume des mains et les extrémités des doigts ou se brisaient par éclats, ou se repliaient sur eux-mêmes comme de la corne ramollie.

Je trouvai la malade étendue sur un simple matelas ; je devais m'attendre à ce que ses plaintes fussent celles de la plus vive douleur. Bien loin de cela, cette malheureuse demandait seulement qu'on la réchauffât par tous les moyens possibles, ajoutant que le froid qu'elle éprouvait était excessif. Je la fis de suite envelopper d'un drap sec, de couvertures de laine, et les extrémités furent réchauffées à l'aide de bouteilles de grès remplies d'eau

Digitized by Google

bouillante et enveloppées elles-mêmes de linge pour éviter l'impression d'une chaleur trop vive et trop subite. L'abdomen, les cuisses furent continuellement réchauffés à l'aide de serviettes chaudes. La malade se trouva bien de ce premier secours, et peu d'instans après je procédai au pansement, qui consiste à couvrir toutes les parties brûlées avec des compresses enduites de cérat opiacé, et tout l'appareil maintenu le plus chaudement possible à l'aide des moyens que je viens d'indiquer.

La chaleur naturelle se rétablit insensiblement, et la malade reprit son caractère habituel de vivacité, ne s'occupant que d'encourager toutes les personnes qui l'entouraient, ne jugeant pas son accident aussi grave et paraissant seulement désespérée que le traitement serait long et probablement très-douloureux par la suite. Cet état de non-douleur, de vivacité, de calme d'esprit dura depuis deux heures après minuit jusqu'à huit heures du matin, époque à laquelle le sommeil léthargique et comateux s'empara de la malade. Dès cet instant la sensibilité physique et morale fut éteinte; les parties brûlées et non brûlées ne donnaient aucuns signes de douleur. Le pouls, petit et concentré, était accompagné d'une légère intermittence. A midi, douze heures après l'accident, la malade avait cessé d'exister. Nul symptôme d'agonie ne s'étant manifesté, les assistans croyaient que la malheureuse dormait encore; l'autopsie ne fut point faite.

Cette observation, qui au premier aspect ne présente rien autre chose de remarquable que l'exemple d'une brûlure au troisième degré et terminée par la mort, a cependant cela de particulier de n'avoir laissé après elle d'autre sensation que celle d'un refroidissement glacial,

Digitized by Google

accompagné de claquement de dents, et de tous les phénomènes qui constituent l'impression d'un froid excessif.

De plus, en considérant la disposition habituelle de la malade à un sommeil léthargique, on remarque avec surprise cet état d'insensibilité à laquelle les tissus et les organes étaient assujétis dans les momens de léthargie, puisque la sensibilité ne s'est manifestée qu'à l'instant où la combustion avait déjà désorganisé les parties extérieures, attaqué les organes intérieurs, que la malade se réveilla comme en sursaut en criant, « Je brûle..., je suis en feu, » encore plus effrayée de la flamme qui l'enveloppait que dolorifiée par la brûlure elle-même. La combustion avait duré assez de temps pour consumer les vêtemens et ne laisser que des lambeaux.

La présence d'esprit de la malade, qui a conservé après un accident mortel tout le sang-froid dont elle était susceptible, indique, à n'en pas douter, que le coma léthargique auquel elle était sujette depuis dix années et qui se répétait plusieurs fois dans le jour, avait détruit ou anéanti la sensibilité organique. Aussi la malade ne manifesta d'autre sensation douloureuse que celle qu'elle rapportait à l'impression d'un froid excessif qu'il fallut combattre par tous les moyens capables de rétablir le plus promptement possible la chaleur naturelle. Ce froid, il est vrai, devait être d'autant plus sensible que les tissus extérieurs, subjacens, avaient été détruites par la combustion, et que le sentiment de la chaleur avait été de suite remplacé par celui de l'impression du froid qui, frappant les tissus extérieurs mis à découvert, se communiqua avec la même rapidité aux organes intérieurs, et produisit chez la malade cette anxiété pénible qui ne se dissipa qu'après que la chaleur naturelle eut été rétablie.

Digitized by Google

La mort sans agonie qui termina doucement les jours de la malade fut la suite nécessaire de ce coma léthargique qui, en se manifestant avec ses symptômes ordinaires, compléta la série des phénomènes horribles d'une combustion dont je viens de présenter le hideux et douloureux tableau.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De la Péritonite puerpérale et de l'ouvrage de M. Baudeloque sur cette maladie (1).

« Rien n'a plus varié que les opinions des médecins sur la fièvre puerpérale. Si l'on consulte les auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, on voit que les uns désignent sous ce nom la phlegmasie de l'utérus, les autres l'inflammation des intestins de l'épiploon, certains une fièvre gastrique, quelques-uns une fièvre ataxique, etc.; enfin il n'est pas de fièvres et de phlegmasies qu'on n'ait observé à la suite des couches, et auxquelles on n'ait donné le nom de *fièvre puerpérale*. (*Nosograph. philosop.*, t. 1, p. 382, 6e édit.) » Faut-il, comme le fait Pinel, con-

(1) *Traité de la Péritonite puerpérale*, par A. C. Baudeloque, docteur et agrégé de la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8 de 500 pages. Paris, 1830.

Digitized by Google

clure de cette diversité d'affection que l'état puerpéral n'a rien de propre, rien de spécial ; qu'il dispose aux maladies comme le ferait toute autre cause débilitante, ou excitante, et que les auteurs qui avaient vu autre chose dans cet état, avaient imaginé des causes, tandis qu'en réalité il n'y avait que des effets (pag. 393)?

Certes, les sectateurs les plus fervens de la doctrine physiologique ne désavoueraient pas cette dernière phrase : « Nous prenons acte de l'aveu, s'écrieraient-ils, rien de spécial dans la fièvre puerpérale, rien de spécial non plus dans les autres pyrexies ; ici, comme là, on a toujours mis des causes imaginaires où il ne fallait voir que des effets. » J'en demande pardon à la grande ombre de Pinel, j'en demande pardon au zèle de ces messieurs; ici, comme là, ce sont toujours pour moi des causes spéciales ; patentes dans la fièvre puerpérale, occultes, mais non moins certaines dans les autres. *Spéciales et occultes*, quels blasphèmes! Hélas! oui, Messieurs, je suis hérétique. Vous parlez d'or, sans doute, mais quelle que soit la force de vos argumens, jamais vous ne me persuaderez qu'entre la santé et la maladie il n'y a que du plus ou du moins ; ce qui, dans beaucoup de cas, reviendrait à dire que le mal est le superlatif du bien : jamais je ne croirai qu'un poison qui circule dans nos veines n'apporte dans nos organes que des modifications dynamiques. Non : il pervertit leur jeu, il trouble l'enchaînement naturel des fonctions, il détermine de nouvelles séries d'effets. Ce n'est pas du plus ou du moins, c'est un autre ordre, d'autres lois, d'autres faits ; c'est une *physionomie* à part, et, à moins d'une singulière confusion de logique et de langage, il faut bien appeler *spécial* ce qui revêt une forme propre et constante. Mais, répliquez-vous, les phéno-

Digitized by Google

mènes que vous appelez propres ne sont eux-mêmes que les résultats de propriétés communes à tous les tissus vivans. Qui le conteste? on ne peut marcher qu'avec ses jambes, s'en suit-il que l'homme qui va à reculons et celui qui marche tout droit fassent précisément la même chose? Dispute de mots! Non, dispute de faits: l'un avance et l'autre recule.

Je ne sais dans laquelle de ces catégories le lecteur va me placer: rétrograde, stationnaire ou progressif, j'accepte l'épithète, si je ne puis qu'à cette condition exprimer toute ma pensée sur la péritonite puerpérale.

Parcourons, dans le cadre nosologique, l'ordre général des inflammations, nous les voyons, assujéties à des lois fixes, comme toutes les opérations de la nature, avoir une durée nécessaire et une terminaison que l'art peut jusqu'à un certain point prévoir et bien plus rarement prévenir. Rien de semblable pour la péritonite puerpérale; insidieuse dans son début, irrégulière dans sa marche, variable dans sa durée, elle échappe à nos calculs, et trompe souvent les prévisions des plus habiles. Une maladie qui frappe avec la rapidité de l'éclair, au milieu des circonstances les plus rassurantes, qui débute par un frisson violent, des douleurs portées tout-à-coup au dernier degré, qui déprime profondément la force, entrave tous les ressorts vitaux, n'est certainement pas une affection inflammatoire ordinaire. Qu'est-ce donc? Que sont les maladies qui suivent la même marche et revêtent les mêmes caractères? des affections épidémiques produites par un miasme répandu dans l'air, des maladies accidentelles déterminées par un virus importé dans l'économie, ou bien par un principe délétère circulant avec nos humeurs; dans tous les cas un véritable empoison-

Digitized by Google

nement. J'ai prononcé le grand mot, je ne le rétracte point : Oui, la péritonite puerpérale est l'effet d'un véritable empoisonnement ; mais où est le poison?

S'il est prouvé que le pus introduit dans nos humeurs agit comme une substance vénéneuse, qui tient le milieu entre les poisons des septiques et les poisons irritans ; s'il est avéré que la surface interne de la matrice sécrète un liquide purulent après l'expulsion du placenta ; si l'on accorde que la disposition anatomique des sinus utérins est très-propre à favoriser l'absorption ; si on convient que des expériences cadavériques et des observations de pathologie comparée établissent d'une manière frappante la facilité de l'absorption par cette voie ; si l'on remarque que toutes les circonstances qui activent l'absorption sont aussi celles qui déterminent communément la péritonite puerpérale ; si, rapprochant les principaux symptômes et les principales lésions qui accompagnent cette maladie, on les trouve presque identiques à ceux qui suivent la résorption du pus chez les blessés, ou l'injection de ce liquide dans les veines d'un animal, que faudra-t-il ajouter à cette longue suite de faits, d'analogies et de raisonnemens, pour établir que, dans tous ces cas, le même ordre d'effets est dû à la même espèce de cause? La preuve directe, la présence du pus dans les voies circulatoires. Eh bien ! nous l'avons encore : depuis l'envoi à l'Académie royale de médecine du mémoire où je me suis efforcé d'établir ce point de doctrine (1), M. Dance a publié sur la phlébite utérine des observations dans lesquelles on

(1) *De s maladies occasionées par la résorption du pus*, Mémoire soumis à l'Académie royale de médecine le 2 décembre 1828. (*Journal hebdomadaire*, avril 1829. Baillière, 1829.)

Digitized by Google

voit de la manière la plus évidente du pus dans les sinus utérins.

Ainsi, aucun élément de conviction ne nous manque aujourd'hui : marche, symptômes, cause efficiente, tout est spécial. Mais la phlébite n'est pas constante ; mais la présence du pus n'est pas toujours démontrée... La phlébite n'est pas constante, d'accord. La phlébite n'est qu'un épiphénomène subordonné à l'action irritante du pus sur les sinus utérins, et si ce produit morbide est absorbé avec rapidité, si rien n'entrave sa marche dans les vaisseaux, plus d'action irritante, plus de phlébite. La présence du pus n'est pas toujours démontrée ; peu importe, si les effets qui décèlent sa présence sont constans. Je me suis convaincu expérimentalement que le pus peut infecter les humeurs d'un animal sans qu'il y soit sensible pour l'œil qui le recherche. Faites l'expérience ; mêlez du pus avec du sang, soit en vase clos, soit par injection sur un animal, regardez ensuite, et jugez l'objection. Ici la cause est latente, mais elle se décèle par ses effets, et à moins de défendre au médecin toute espèce d'induction, c'est-à-dire tout progrès ultérieur à la science, il faut reconnaître cette cause spéciale. Elle n'avait pas échappé à la profonde sagacité de nos pères : Hippocrate, Galien, Celse, Aetius, Paul d'Egine, Mercatus, Avicenne, Forestus, etc., plaçaient cette cause dans la suppression des lochies ; Mercurialis, et depuis lui Puzos, Doublet, Doulcet et beaucoup d'autres, rapportaient au lait la plupart des accidens qui arrivent aux femmes en couche. C'est toujours, on le voit, une étiologie à part, et dans celle d'Hippocrate, il n'y avait qu'un mot à changer pour exprimer la vérité. La résorption de la matière lochiale ne suppose nullement en effet la suppression du travail sé-

Digitized by Google

crétoire qui l'a produite. Chez les nouvelles accouchées, comme chez les blessés, il arrive souvent qu'une partie du liquide purulent est reprise par les vaisseaux, tandis que l'autre continue à se porter au dehors.

M. Baudeloque avait méconnu la spécialité de la péritonite puerpérale, tant qu'il n'avait observé que des cas sporadiques; mais, lorsqu'il fut placé à la Maternité de Paris, plus d'une épidémie lui fournirent les élémens d'une autre conviction. « Il est impossible, dit-il, d'exercer pendant quelque temps la médecine parmi des femmes nouvellement accouchées, sans reconnaître que l'altération primitive des humeurs est la cause d'un grand nombre de leurs maladies. » Il faut s'entendre sur les mots : cette altération est primitive relativement à la péritonite, à la *phlegmatia alba*, à certaines pleurésies, à certaines pneumonies; elle est consécutive à l'accouchement et à la secrétion lochiale : ceci convenu, nous sommes d'accord. Ainsi, M. Baudeloque reconnaît bien, pendant la grossesse, une modification générale de la constitution et spécialement des humeurs de la femme, modification dont il trouve la preuve dans la pellicule blanchâtre dont se recouvre la saignée faite dès les premiers temps de la grossesse. Mais, ajoute-t-il, ce changement n'est pour rien dans la production de la péritonite, car il existe chez toutes les femmes, dans tous les lieux, dans tous les temps. La péritonite puerpérale, au contraire, ne s'observe pas, au moins avec la même gravité et la même fréquence, dans toutes les saisons et dans tous les pays; elle n'attaque point toutes les femmes. La pléthore sanguine, la compression des viscères abdominaux par la matrice, la distension du péritoine, les changemens apportés dans l'innervation, la circulation, la

Digitized by Google

digestion paraissent à M. Baudeloque n'agir que très-secondairement, si toutefois ils agissent, pour déterminer la péritonite. Il n'en est pas de même des grandes pertes de sang et du mauvais régime, causes déjà signalées par M. Dugès, et qui, comme je l'ai dit ailleurs, désemplissent directement le système vasculaire, ou bien diminuent la masse des humeurs en entravant l'hématose et la nutrition, actions qui rentrent l'une dans l'autre, et ont, pour activer l'absorption, précisément la même influence que la saignée. Le séjour prolongé d'un enfant mort, de caillots sanguins, de substances animales putréfiées dans la matrice, sont des causes non moins puissantes de la maladie. Ces matières résorbées, comme les lochies, déterminent dans le sang une infection de même nature et sont suivies des mêmes effets. Les maladies chroniques antérieures à l'accouchement paraissent avoir une influence tout aussi réelle, et qui me paraît encore du même genre. Phthisie, tumeurs blanches, affections cancéreuses, dégénérescence de diverses natures des tissus vivans; un grand nombre de ces maladies sont causes ou effets de phlegmasies chroniques, qui ont amené la formation d'une certaine quantité de pus, infiltré dans les organes, ou réuni en collection dans les parenchymes. Je crois avoir établi dans mon mémoire, qu'une des suites des plus constantes de la présence du pus, dans un point quelconque de l'économie, était d'imprimer une marche spéciale aux inflammations qui surviennent simultanément, et de les disposer à la suppuration. Ce fait, reconnu par plusieurs auteurs, a reçu plus spécialement de M. Bretonneau, le nom de diathèse purulente. Si cette diathèse préexiste à l'accouchement, on conçoit qu'après cet acte les lochies présenteront, pour la qualité

Digitized by Google

et la quantité, des conditions qui les rendront beaucoup plus propres à produire la péritonite ou toute autre phlegmasie suppurante : qu'elles soient résorbées, et l'effet aura lieu. Par la même cause, les maladies chroniques antérieures à l'accouchement prendront alors un caractère plus grave, influencées qu'elles pourront être par la résorption de la matière lochiale. On conçoit aussi, qu'indépendamment de toute résorption consécutive à l'accouchement, la seule présence du pus, fourni par l'affection chronique antécédente, tendra à convertir en inflammations suppuratives les irritations que le travail expulsif a nécessairement produites dans l'utérus, le péritoine et leurs annexes.

M. Baudeloque, comme tous les praticiens, a eu maintes fois occasion d'observer l'un et l'autre de ces cas et souvent tous les deux sur un même sujet. « J'ai vu, dit-il, chez plusieurs femmes phthisiques, la péritonite survenir après l'accouchement et céder facilement à des émissions sanguines légères; la phthisie marchait ensuite avec rapidité, et ne tardait pas à amener la mort. »

La viciation de l'air, par les miasmes qu'il contient, a, suivant M. Baudeloque et tous les médecins qui ont observé des épidémies, une influence incontestable sur le développement des accidens puerpéraux. « Mais en quoi consiste cette viciation? qu'est-ce qu'un miasme? » Abstractivement rien; en réalité, un principe quelquefois simple, plus souvent complexe et variable comme les corps d'où il émane. Ainsi, supposez, comme on l'a vu, cent femmes nouvellement accouchées réunies dans une salle qui pourrait tout au plus en contenir cinquante. L'élévation de la température, le défaut de propreté, l'étroitesse du local contriburont à réduire en vapeur et à rapprocher les

différentes excrétions de ces corps malades; l'air sera bientôt saturé de principes animaux, de particules purulentes, putrides, lochiales. Or, nous vivons d'air plus que de pain, suivant la remarque de Bordeu : ces particules, portées dans les poumons, seront donc absorbées, et peut-être avec plus d'activité que les principes de même nature contenus dans la matrice ne le seraient par les sinus utérins. Dans l'un et l'autre cas, ils détermineront la péritonite ou les autres accidens puerpéraux, suite d'une infection des humeurs; car, dans l'un et l'autre cas, tout est encore identique, sauf le point de départ.

« Mais comment expliquerez-vous les épidémies sporadiques dans des circonstances qui ne laissent rien à désirer sous le rapport de l'hygiène? » N'existe-t-il point dans l'atmosphère des conditions générales de température, de sécheresse et d'humidité, de condensation et de raréfaction qui paraissent plus ou moins propres à favoriser ou à entraver l'absorption, soit extérieure, soit intérieure? N'en est-il point d'autres qui secondent ou suppriment les sécrétions dépuratoires? M. Edwards a écrit sur ces faits importans un ouvrage fort de logique, M. Dugès a publié sur les causes de la péritonite puerpérale des recherches statistiques pleines d'intérêt : méditez le livre du physiologiste, consultez les relevés de l'accoucheur, et vous conclurez ensuite. Quoi? que les causes qui favorisent l'absorption intérieure, ou qui suppriment les sécrétions externes, sont précisément celles qui paraissent avoir le plus d'influence sur l'apparition des épidémies de la péritonite puerpérale. Sortis en plus grande quantité, ou retenus pendant un temps plus long dans le sang, les principes septiques agissent de la même manière; ils déterminent toujours une infection des liquides.

Digitized by Google

La nature spéciale de l'état puerpéral ressort donc de tous côtés de l'examen des causes, mais celui des symptômes et des lésions ne le rend pas moins évident. Je referais le livre de M. Baudeloque, si je voulais passer en revue chacun de ces symptômes, chacune de ces lésions; je me contenterai d'indiquer ce qu'on y trouve de plus remarquable.

La fièvre hectique, compagne habituelle de la phthisie pulmonaire, et qui paraît intimement liée à la résorption du pus, est presque toujours rémittente, quelquefois même elle présente des intermittences et une périodicité des plus prononcées. Il en est de même de la fièvre puerpérale; ordinairement continue; les rémissions et les exacerbations sont si fréquentes pendant sa durée que Burlerius et Selle l'on classée parmi les fièvres rémittentes. Holte dit, en parlant de la fièvre puerpérale : *Febris hæc est continua remittens quæ typum quotidianæ aut tertianæ simplicis aut duplicis refert.* Cerri parle d'une épidémie de fièvre puerpérale rémittente, et quelquefois même intermittente, qui sur la fin de 1786 se déclara à Arzago, en Lombardie. Enfin, en 1799, une maladie semblable, à laquelle les commissaires de la Société de médecine donnèrent le nom de fièvre puerpérale rémittente, fit périr plusieurs femmes au village de Creteil, près Paris. Dans la fièvre intermittente ordinaire, la fièvre hectique et la fièvre puerpérale, l'invasion a lieu ordinairement de la même manière, par un frisson violent et inopiné : nouveau trait de ressemblance entre des maladies qui toutes paraissent occasionnées par un principe étranger à l'économie circulant avec les humeurs. Si, après avoir lu les observations de M. Baudeloque (p. 150), on reste convaincu que la douleur abdominale peut manquer complètement au début et pendant la première

période de la péritonite puerpérale, qui n'a plus alors d'autres symptômes que les caractères généraux dont je je viens de parler, on concevra combien dans certains cas il est facile de confondre des maladies qui ne sont en réalité que différentes espèces d'un même genre; aussi les méprises sont-elles faciles, et je pourrais, pour ma part, en rapporter deux exemples.

Je me suis servi, et je me servirai tour à tour, dans le cours de cet article, des mots de *fièvre* et d'*état* puerpéral: les personnes qui ne veulent voir dans la fièvre qu'un symptôme entendront mal ce langage : deux mots d'explication le feront mieux comprendre. La fièvre n'est pas un symptôme, c'est un effet. De quoi? de plus d'une cause sans doute; mais, dans le cas présent, d'une infection des liquides dont la source primitive est dans l'utérus. Pendant le cours de cette fièvre, d'autres effets, tels que la péritonite, la pleurésie, la *phlegmatia alba dolens*, peuvent survenir; mais ils dérivent comme elle d'un état général de l'économie consécutif à la résorption des lochies. Eh bien! cette disposition générale de l'économie, déterminée par l'infection des liquides, veut être désignée par un mot particulier. Appelez-la *diathèse*, *état puerpéral*, peu importe, pourvu que vous ayez un mot à part pour désigner des phénomènes à part. Si ces phénomènes sont accompagnées d'accélération du pouls et de chaleur à la peau, dites *fièvre*, et vous direz bien. Ainsi, dans les cas que M. B. mentionne, il y eut pendant long-temps *fièvre*, c'est-à-dire phénomènes généraux avec accélération du pouls et chaleur à la peau, sans que rien indiquât l'affection d'un organe en particulier. Dire que cela soit toujours ainsi, que la fièvre précède toujours, qu'elle ne puisse jamais être modifiée ou

Digitized by Google

même produite par les phlegmasies qui surviennent pendant son cours, oh! ce serait trop absurde, et, de grâce, n'allez pas lire plus que je n'ai écrit.

Mais, dites-vous, la péritonite n'est qu'une maladie accidentelle, et si elle frappe plus particulièrement les femmes en couches, c'est que la grossesse et l'accouchement établissent une prédisposition singulière aux phlegmasies abdominales. *Singulière*, oui; très-singulière, toute spéciale; c'est ce que je me suis efforcé de prouver dans cet article et dans mon mémoire. *Aux phlegmasies abdominales*, c'est autre chose. L'état puerpéral prédispose non-seulement aux phlegmasies abdominales, mais encore à beaucoup d'autres affections. M. Baudeloque les énumère sous le titre de *complications*; j'aimerais mieux celui de *coïncidence*.

En effet, les maladies qui surviennent quelquefois pendant le cours de la péritonite, l'œdème des nouvelles accouchées, les phlegmasies soit parenchymateuses, soit séreuses, sont tellement indépendantes de cette affection, qu'elles se montrent très-souvent sans elle. Leake va même jusqu'à se demander si, à la suite des couches, la pleurésie n'est pas plus fréquente que la péritonite. Il n'y a pas de rapport plus constant entre cette maladie et la métrite. Un observateur distingué a, je le sais, avancé le contraire; mais quand j'entends Walter et M. Baudeloque assurer que souvent le tissu de la matrice est dans l'état le plus sain, je ne puis m'empêcher de les croire, car ils sont deux, et ils ont de plus pour eux l'induction physiologique. « *Cùm, ubi artis obstetricis imperiti uterum lacerarunt, hic omninò inflammatio uteri aderat, sed hæ infelices non febre puerperarum mortuæ erant.* » Walter. M. Dugès accorde davantage à l'influence des

Digitized by Google

manœuvres ; mais on peut voir dans son relevé qu'elles ne sont pas à beaucoup près la cause prédisposante la plus fréquente. Quelle est-elle donc ? Les pertes de sang, accident éminemment antiphlogistique pour certains médecins, circonstance très-favorable à l'absorption, suivant tous les phytiologistes. On a beaucoup parlé dans ces derniers temps de la phlébite utérine ; elle est plus commune qu'aucune autre, mais elle ne constitue certainement point l'essence de la maladie. La preuve, c'est qu'elle n'est pas constante. L'inflammation qui survient dans le sinus utérin se développera de même dans toute autre veine si quelque obstacle y intercepte le cours du sang. La *phlegmatia alba dolens* n'est pas autre chose ; et MM. Deneux et Baudeloque ont vu plus d'une fois des phlébites des bras suivre l'opération de la saignée chez les nouvelles accouchées. Je ne m'arrêterai point sur la nature spéciale de l'épanchement puerpéral (pag. 177), sur les inflammations simultanées de différentes synoviales (pag. 173), sur les accidens gangréneux qui peuvent survenir (*ibid.*), toutes choses dont j'ai dit quelque chose dans mon mémoire, et qui prouvent de plus en plus une cause générale, une nature spéciale.

Je trouverais encore plus d'une raison démonstrative dans le chapitre du livre de M. B. consacré à la prophylaxie. Nous y verrions, par exemple, des médecins prudens prédisposer des femmes à la péritonite par des moyens qui leur paraissaient essentiellement prophylactiques. Ainsi, le professeur Caderskiol, de Stockholm, donna des laxatifs à cent seize accouchées et des lavemens à cent huit : parmi les premières, il y eut trente-deux péritonites et cinq morts ; parmi les secondes, dix-huit seulement péritonites et une seule mort (*Annuaire de*

Digitized by Google

l'Acad. de médec. de Suède, 1825). Qu'avait donc fait ce savant homme avec ses drogues? Ce qu'un autre aurait fait avec sa lancette, déterminé des flux, désempli le système vasculaire et favorisé l'absorption.

Ce que MM. Dugès et Baudeloque ont dit des pertes de sang comme causes prédisposantes de la péritonite nous donne la mesure de ce qu'elles valent comme prophylactiques. Sont-elles plus utiles dans le traitement? Hippocrate dit oui, et Galien dit non; je veux dire que des auteurs également respectables ont les uns conseillé et les autres proscrit l'usage de la saignée. M. Baudeloque explique très-bien cette dissidence. Toutes les fois que la péritonite est sporadique et de cause externe, dit-il, les évacuations sanguines me paraissent le moyen sur lequel on doit le plus compter pour obtenir la guérison. Mais, ajoute-t-il, autant les émissions sanguines sont salutaires alors, autant elles me paraissent nuisibles dans les péritonites qui règnent épidémiquement, surtout dans les hôpitaux; dans les péritonites par cause interne. Ainsi, supposez une péritonite à une époque où la résorption lochiale n'est plus à craindre, admettez qu'elle soit indépendante de toute altération des liquides, saignez et vous guérirez, ou du moins vous ne nuirez point; saignez, au contraire, dans une péritonite, suite d'infection par absorption utérine ou pulmonaire (celle qui, comme nous l'avons vu, survient quelquefois chez les femmes phthisiques heureusement accouchées), et vous aggraverez le mal ou vous tuerez la malade. Saignez encore dans une péritonite de cause externe, lorsque l'épanchement est déjà formé et que vous avez lieu de le croire puriforme, vous ferez précisément ce que faisait le Dr Caderskiol avec ses pur-

Digitized by Google

gations inoportunes, et vous aurez le même résultat. C'est qu'en effet le temps est quelque chose en pathologie : les maladies ont leur âge comme les sujets qu'elles affectent, et telle médication qui convient à l'enfance ne convient plus à la vieillesse.

En garde contre les théories, prévenus contre les systèmes, vous voulez autre chose que des raisonnemens pour diriger votre pratique : voyez donc ce que fait la nature, et imitez-la si vous pouvez. Vomissemens, diarrhée, sueurs abondantes, voilà les phénomènes les plus apparens, voilà ceux qui le plus souvent sont suivis d'une rémission. Les vomitifs, les purgatifs, les diaphorétiques sont donc les moyens qui paraissent le mieux appropriés au traitement de la péritonite puerpérale. Aussi consultez les auteurs ou bien lisez M. Baudeloque, car il en cite beaucoup, et vous trouverez des merveilles, merveilles dans lesquelles il y a certainement quelque chose de vrai, car le merveilleux n'est souvent que l'exagération du réel.

Ce traitement pourra paraître absurde à bien des médecins : des vomitifs, des purgatifs dans une péritonite ! Des irritans dans une inflammation ! mais ces remèdes sont-ils des irritans ? mais la péritonite puerpérale est-elle une inflammation ordinaire ? Je ne vois dans tout ceci qu'une médication spéciale adoptée à un état spécial, et quand j'entends Doulcet, et beaucoup d'autres après lui, vanter l'ipécacuanha ; quand je lis dans M. Baudeloque les observations les plus probantes en faveur des purgatifs ; je ne puis m'empêcher d'attacher une grande importance à l'usage de ces moyens. La surface intestinale me paraît être un émonctoire où sont dirigés dans certains cas les substances qui ne pourraient sans danger séjour-

Digitized by Google

non dans l'économie. On trouvera dans le livre de M. Baudeloque plus d'une observation en faveur de cette opinion.

D'autres remèdes paraissent avoir une action directe et spéciale sur les liquides; tels sont le camphre, le quinquina, les frictions mercurielles, etc. Les effets très-remarquables que MM. Vandermonde, Chaussier, Laennec, Velpeau ont retirés du dernier de ces médicaments, que Robert Hamilton employait dès 1764, devraient encourager à essayer les deux premiers, qui comptent en leur faveur des autorités non moins respectables.

Je l'avoue volontiers, ces vues thérapeutiques ne sont, comme les considérations pathologiques qui les ont précédées, que des rêveries renouvelées des Grecs. Mais si les Grecs avaient raison, si leurs idées concordent avec les résultats de l'observation, pourquoi rougirions-nous d'avoir raison comme eux? Quant à tout l'appareil des moyens dits révulsifs et antiphlogistiques, ils peuvent avoir leurs avantages, mais ils ont aussi leurs dangers, comme les méthodes spéciales employées sans discernement. Les bains, par exemple, paraîtront à beaucoup de médecins un moyen, sinon très-utile, au moins très-innocent. Eh bien! les bains peuvent tuer, et, qui pis est, tuer presque immédiatement. « J'ai vu à l'hôpital de la Charité, dit M. Baudeloque, un malade dont le ventre était fortement météorisé, périr peu de temps après avoir été plongé dans un bain un peu chaud, dont il fallut le retirer promptement. Le météorisme augmenta à un point tel, que la mort eut lieu par une véritable asphyxie. Y eut-il production d'une plus grande quantité de gaz ou dilatation de celui qui était déjà exhalé? » Je n'en sais rien; mais ce que je puis affirmer, c'est que

Digitized by Google

j'ai vu à la Maison royale de Charenton un fait absolument semblable se passer sous mes yeux.

Nature spéciale de la maladie, médicamens spéciaux dans le traitement, tel est le résumé de cet article et de l'ouvrage de M. Baudeloque. Ce livre, comme celui de M. Barras sur les gastralgies, est une sorte de rétractation publique d'opinions formées dans le cabinet et qui ne purent plus tard résister aux enseignemens de la pratique. Les observations propres à l'auteur y sont cependant en petit nombre. Lorsqu'un médecin a long-temps étudié une maladie, il déduit de l'ensemble des faits qu'il a observés un certain nombre de conclusions qu'il grave profondément dans son esprit, puis il oublie tout le reste. Ses conclusions suffisent pour diriger sa conduite dans des cas semblables; mais, s'il devient auteur, elles ne suffisent plus pour faire partager sa conviction au public. M. Baudeloque a senti cette insuffisance et s'est efforcé d'y suppléer par de nombreux emprunts à ses devanciers. Son livre est celui d'un praticien qui s'est fait érudit pour écrire; qu'un autre vienne et se fasse observateur, ses recherches, réunies à celles de M. Baudelocque, formeront un traité complet : rien ne manquera à la démonstration.

E. LEGALLOIS.

Digitized by Google

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Archives générales de médecine. (Octobre 1830.)

I. *Observations sur quelques cas d'iléus et sur le rétrécissement de l'intestin;* par M. Corbin, D. M. P., *chef de clinique à l'hôpital de la Charité.* Ce mémoire contient trois observations : deux sont des exemples d'*iléus* guéri, quoique les vomissemens eussent été réellement stercoraux; on ignore ce que sont devenus les malades après leur sortie de l'hôpital; il est probable que les accidens pourront se reproduire plus tard, et d'ailleurs on n'a pu reconnaître avec certitude quels étaient la nature et le siége de l'obstacle qui a interrompu le cours des matières stercorales. Dans la troisième observation, au contraire, l'autopsie a permis de découvrir la cause du mal, qui consistait en un rétrécissement triple de la fin de l'intestin grêle, dû à la présence de replis valvulaires, peut-être de nouvelle formation. Voici le fait en abrégé :

Un homme, âgé de 25 ans, d'une constitution grêle et d'un tempérament lymphatique, toussant depuis quelque temps, ayant le dévoiement et maigrissant beaucoup, succomba, après environ trois mois de séjour à l'hôpital, à des accidens d'iléus (coliques, vomissemens bilieux répétés, suspension des évacuations alvines), qui s'étaient déjà montrés à diverses reprises pendant le cours de la maladie. A l'ouverture du corps, on trouva les traces d'une péritonite intense et générale, avec adhérences intestinales considérables, et de plus, à trois pieds environ du cœcum, un rétrécissement de l'iléum, formé par une valvule cir-

Digitized by Google

culaire, au centre de laquelle était une ouverture admettant à peine le bout du petit doigt. L'intestin, semé de larges ulcérations, et grandement dilaté au dessus du rétrécissement, avait des parois épaisses et comme squirrheuses. Deux autres rétrécissemens, formés également par des saillies valvulaires, mais incomplètes et moins étendues, existaient à une certaine distance au dessous du premier. Ces valvules, disséquées avec soin, ont paru formées d'une muqueuse, soit la muqueuse intestinale, soit un tissu de nouvelle formation, dont les deux replis adossés étaient soutenus par un tissu cellulaire épais et consistant. — Dans la poitrine, on trouva les poumons adhérens et contenant au sommet plusieurs tubercules crus, dont la présence n'avait pu être constatée pendant la vie, ni par la percussion, ni par l'auscultation.

II. *Observation d'un typhus sur-aigu;* par M. Gaultier de Claubry, D. M. P. — Triste exemple du danger des préoccupations phlogistiques de l'époque, cette observation acquiert un grand prix des réflexions de l'auteur lui-même, qui avoue, avec une candeur digne d'éloges, que s'il avait mieux jugé d'abord de la nature de la maladie, ce n'est point aux antiphlogistiques, et surtout aux émissions sanguines répétées qu'il aurait eu recours pour la combattre. — Un jeune homme de dix-neuf ans, d'une grande susceptibilité nerveuse, fort appliqué à l'étude, tombe gravement malade tout d'un coup, après plusieurs nuits passées sans repos ni sommeil. Une lypothymie forme le début de la maladie. Bientôt une réaction fébrile violente s'établit, avec quelques symptômes de phlogose gutturale; le pouls a une fréquence extrême, la respiration est souvent plaintive, le moral exalté et incertain, le corps agité; le délire s'établit, les symptômes ataxiques se prononcent de plus en plus, et le malade succombe en moins de quatre jours. — A l'ouverture du corps, on trouva tous les tissus parenchymateux et membraneux remplis de sang noir et fluide, et singulièrement ramollis; le système musculaire est pâle et tellement mou que le doigt, enfoncé dans l'é-

Digitized by Google

paisseur du muscle fessier, y pénètre comme dans un cœur de veau cuit à l'eau, et en réduit la trame en une masse pultacée. L'intestin grêle ne présente aucune plaque folliculeuse, aucune ulcération.

Lancette française. (4 et 6 novembre 1830.)

Clinique d'Abou-Zabel (Égypte). *Observation sur le* DRAGONNEAU. — Un Français, M. Clot, a fondé aux environs du Caire une école de médecine et un hôpital : c'est du compte rendu (récemment publié à Marseille) des travaux des trois premières années (1828, 29 et 30) de ces établissemens que sont extraits les détails dont nous donnons ici un court aperçu.

Plusieurs observations, les unes recueillies par l'auteur lui-même, les autres adressées à M. Clot par des médecins, qui ont été atteint eux-mêmes dans le pays de la maladie causée par la présence du *dragonneau*, semblent mettre hors de doute l'existence de ce ver. M. Dussap (en 1822), chargé en chef du service médical de l'armée d'Égypte, donnait ses soins dans l'hôpital de Souan à plus de quatre cents individus affectés du dragonneau; il contracta lui-même leur maladie en les pansant. — Des accidens inflammatoires, un gonflement douloureux s'emparent de la partie affectée (le pied, la jambe, le scrotum, la verge, etc.); au bout d'un certain temps, il se forme dans un ou plusieurs points, soit une vésicule, soit une sorte de furoncle, qui s'ouvre et livre passage au ver; on fixe l'extrémité saillante de celui-ci sur un petit morceau de bois ou d'emplâtre, et en le roulant autour peu à peu, on parvient, en un ou plusieurs jours, à extraire le ver tout entier; alors cessent tous les accidens : si le ver se rompt, ou si de trop fortes tractions le brisent, les douleurs se renouvellent et la maladie se prolonge : on applique des cataplasmes émolliens pendant la période inflammatoire,

Digitized by Google

Journal hebdomadaire. (Octobre.)

Efficacité de la belladone contre des souffrances très-vives accompagnant l'excrétion des matières alvines, par M. De la Porte (1). — Madame R....., âgée de trente ans et d'un tempérament lymphatico-sanguin, faisait remonter à l'époque de son premier accouchement, qui nécessita l'application du forceps, la difficulté qu'elle a éprouvée depuis d'aller à la selle. Cependant elle s'arrêta à l'idée qu'elle était affectée d'hémorrhoïdes, d'autant mieux qu'elle avait beaucoup souffert de la constipation, pendant la durée de sa grossesse; et le dérangement progressif de sa santé la détermina enfin à me confesser qu'il ne lui était plus possible de tenir aux douleurs qu'elle ressentait chaque fois qu'elle se présentait à la garde-robe; qu'en un mot la mort lui paraîtrait moins cruelle que leur continuation.

Dans la crainte d'éloigner cette dame de mes conseils, je lui prescrivis quelques moyens faciles à employer, et en particulier du cérat opiacé..... Mais désirant toujours constater l'existence de l'affection anale, je lui fis une proposition à cet égard qu'elle ne voulut point accepter. Je jugeai dès lors, par analogie, que nous avions à faire à une maladie complexe, désignée par les noms de fissure et de constriction spasmodique de l'anus; puis je promis à la malade de la retirer de sa position critique.

En conséquence je conseillai de porter sur le sphincter de la pommade de belladone, d'après ce que l'expérience m'avait appris sur les avantages de ce moyen dans des cas pareils à celui-ci, et cette nouvelle expérimentation ne tarda pas à réussir, de telle sorte que madame R..... fut délivrée tout-à-fait de sa maladie. Bien plus, elle est accouchée deux fois depuis ce temps, et toujours laborieusement, à cause d'un relâchemeut de la ligne blan-

(1) On trouvera dans le tome II de la *Bibliothèque de thérapeutique* du docteur Bayle un grand nombre de cas du même genre observés par divers auteurs.

Digitized by Google

che dont elle est atteinte, sans que l'anus soit redevenu le siége de douleurs.

Mémorial des hôpitaux du midi. (Octobre.)

Nouveau mode d'extirpation de l'utérus, par M. Delpech. — Les divers opérateurs qui ont pratiqué jusqu'ici cette redoutable ablation, ont extrait l'utérus par les parties génitales; M. Delpech propose d'opérer par l'hypogastre. Il a eu une seule occasion de mettre en usage son procédé; la femme est morte; mais ce malheur ne doit point faire rejeter sans examen la méthode du professeur de Montpellier, car on sait qu'on ne réussit guère mieux de l'autre manière. Voici comment M. Delpech décrit son procédé.

1° La malade étant située comme pour l'opération de la taille, nous séparons la vessie et l'utérus, en manœuvrant par le vagin. Pour ne pas tomber dans la surcharge des instrumens, nous avons réussi à nous contenter de faire fixer la matrice par les mains d'un aide pressant l'hypogastre, et nous la fixons nous-même par une légère pression exercée sur son col, par le doigt indicateur de la main gauche.

2° Nous coupons le tissu vaginal, non pas en cherchant à inciser dans le repli antérieur de son fond, chose presque impossible, mais en agissant perpendiculairement à la région antérieure du col de l'utérus, et coupant sur lui-même le tissu vaginal réfléchi. L'instrument que nous y employons est un bistouri fixe sur son manche, dont l'extrémité est seule tranchante, et dont cette même extrémité est débordée par une lame d'argent supportée par un petit boudin, qui, par sa dépression facile, laisse découvrir le tranchant de la lame à la moindre pression dans l'intention de couper. Une algalie est un bon guide pendant cette partie de l'opération : nous avons pu le négliger sans accident, cependant nous ne conseillerions pas de s'en passer.

3° Le tissu vaginal étant coupé dans une assez grande étendue

Digitized by Google

transversale, le doigt pénètre aisément dans le tissu cellulaire commun à la vessie et à l'utérus; et en introduisant deux doigts dans la plaie et les écartant avec force, on pénètre facilement jusque au péritoine, que nous avons trouvé facile à reconnaître au toucher, et à pénétrer au moyen des ongles seulement.

4° Nous faisons alors la section hypogastrique, en formant d'abord un lambeau demi-circulaire de la peau et coupant la ligne blanche dans une étendue de cinq pouces, qui est celle de la base du lambeau. Dès que le péritoine est à découvert, nous le soulevons avec une pince, pour le couper dans l'isolement, et sans qu'il soit possible de rien blesse.

5° Alors, un doigt pénètre de haut en bas, dans la voie ascendante pratiquée auparavant entre la vessie et la matrice. Ce doigt, dirigé vers l'un des côtés du col utérin, soulève le point correspondant du fond du vagin, avec lui le ligament large du même côté : le tout est ramené sans de grandes difficultés à la vue, sous la plaie de la ligne blanche. Là, il n'est pas difficile d'attirer l'extrémité même du ligament large et de juger de l'état de l'ovaire et de la trompe, jusqu'à son pavillon.

6° Sur le doigt qui le soulève et qui peut être facilement remplacé par un levier, on peut couper de haut en bas, en le soulevant avec des pinces, et en y employant le bistouri ou des ciseaux, la totalité du ligament large ; on peut faire cette section, selon le besoin, ou au delà de l'ovaire et de la trompe, ou plus près de la matrice, et à mesure qu'un vaisseau est coupé, on peut le saisir, l'attirer au dehors par un *tenaculum* et le lier isolément.

7° La même manœuvre peut être répétée du côté opposé : elle présente quelque facilité de plus, ou quelque difficulté de moins, parce que l'on peut agir sur l'utérus même désormais libre, pour allonger le ligament large et atteindre au delà de la limite, s'il le faut.

8° A ce point, l'organe peut être porté au dehors de l'abdomen ; il ne tient plus qu'à l'intestin rectum. Or, cet intestin a son mésentère ; ses parois peuvent être éloignées entre elles, au moins

Digitized by Google

dans la proportion de leur extensibilité, par l'accumulation des matières stercorales. On peut donc amener sans effort, jusqu'à la plaie de la ligne blanche, et au dehors s'il le fallait, la paroi antérieure de cet intestin, au point de couper au grand jour la paroi postérieure du fond du vagin. Cette dissection peut être faite de bas en haut, de manière à séparer l'intestin sans risquer de le blesser, et de pouvoir lier aussi immédiatement les vaisseaux qui pourraient se trouver compris dans la coupe.

Journal des hôpitaux de Lyon.

Le numéro du mois d'août contient quelques remarques intéressantes sur un nouveau moyen de guérir l'hydrophobie, proposé par M. Chardon.

Un chien, ayant été reconnu atteint de cette cruelle maladie, fut noyé, et on ne le retira de l'eau que lorsqu'il ne présenta plus aucune apparence de vie. L'état d'asphyxie dans lequel se trouvait l'animal disparut peu à peu, et il revint à la vie sans présenter aucun des symptômes de la rage. M. Chardon, témoin de ce fait, conçut l'espérance de pouvoir employer l'asphyxie dans le traitement de l'hydrophobie. Avant tout il chercha à renouveler la première expérience, qui avait été due au hasard, et sur cinq chiens hydrophobes qu'il asphyxia de la même manière, il y en eut deux qui furent parfaitement guéris. M. Chardon ne fut pas aussi heureux dans l'essai qu'il fit de ce singulier traitement sur une femme de Saint-Germain-au-Mont-d'Or, qui, mordue par un animal enragé, avait été *prise de tous les symptômes qui annoncent le développement de l'hydrophobie*. Sans plus attendre, ce médecin pratique une saignée générale, fait placer la malade sur une planche, en fixant les épaules et les hanches au moyen de lacs, et fait transporter la malade sur une baignoire remplie d'eau tiède. Cette malheureuse, trompée sur le but de tous ces préparatifs, se vit tout à coup plongée dans le liquide, et comme on

Digitized by Google

avait oublié de calculer le déplacement qui serait occasioné, l'immersion fut incomplète. La patiente se trouva tout à coup dans *un état effrayant*, auquel elle ne survécut que peu d'instans.

M. Dupasquier établit la différence qui existe entre ce moyen nouveau et le bain de surprise proposé par Celse et adopté par van Helmont. Il exprime ensuite le désir que de nouvelles expériences soient tentées, car « on *conçoit* que la suspension momentanée de l'action vitale doit déterminer en même temps la cessation de l'éréthisme nerveux qui caractérise l'hydrophobie. » La seule chose qui embarrasse l'auteur des remarques, est le virus rabique : « serait-il éliminé par les émonctoires naturels, ou bien n'aurait-il plus d'action sur une fibre nerveuse, dont la condition pathologique aurait été changée? » Il faut convenir, avec M. Dupasquier, que le raisonnement *manque de base*, et s'en tenir avec lui au résultat de l'observation. Ce médecin propose, avec beaucoup de raison, de produire l'asphyxie avec le gaz ou acide carbonique; moyen facile à mettre en pratique, et surtout moins dangereux. Afin de prouver que l'asphyxie, quelle que soit la cause qui la produise, peut avoir la même influence sur la curation de l'hydrophobie, il termine son article en citant un fait dont nous allons donner un sommaire, et qui est rapporté par le *Dublin Morning post*.

Un homme devint hydrophobe, et ses amis résolurent unanimement de l'étouffer pour mettre fin à ses souffrances. Aussitôt ils couchèrent le malade sur le parquet, entre deux lits de plume, et se placèrent au dessus de lui afin de l'empêcher de respirer. Sa femme, retenue dans une chambre voisine, demeura dans l'accablement, tant que durèrent les efforts et les gémissemens de la victime; mais lorsqu'un silence affreux eut succédé au tumulte, elle s'élança, en poussant un cri de désespoir, vers le lieu de cette scène atroce, renversa les hommes qui retenaient son mari, et lui prodiguant tous ses soins le rendit à la vie. Il était couvert d'une sueur abondante, mais calme et n'offrant plus aucun symptôme d'hydrophobie. Cet homme vécut long-temps.

Nous attendons avec impatience le résultat des travaux aux-

Digitized by Google

quels va se livrer la Société de médecine de Lyon, pour vérifier le nouveau moyen dont M. Chardon veut enrichir la thérapeutique. Nous en rendrons compte dès qu'il nous sera parvenu.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Accidens survenus à la suite d'une saignée du bras. — Avantages de l'emploi du raisin d'ours. — Tumeur fongueuse du sein guérie par l'opération. — Guérison d'une incontinence d'urine. — Emploi de l'huile de croton dans les constipations opiniâtres. — Rupture de la matrice, suivie de guérison.

I. *Accidens survenus à la suite d'une saignée du bras*, par William Woodson-Waddell, D. M. d'Athènes (Géorgie). — Il n'est certainement pas rare de voir ou du moins de se rappeler des cas dans lesquels les veines, les vaisseaux absorbans, les nerfs et même tous les tissus du bras et de l'avant-bras ont été vivement affectés à la suite d'une saignée; mais comme il n'est cependant pas ordinaire de rencontrer plusieurs de ces parties atteintes en même temps, je pense que, par sa singularité, l'observation suivante n'est pas tout-à-fait dénuée d'intérêt.

Appelé, en janvier dernier, auprès d'un nègre âgé d'environ quarante ans, le docteur Waddell observa que la fièvre catarrhale dont il était atteint dans le moment, n'était due qu'à une

Digitized by Google

saignée qui avait été pratiquée deux jours auparavant. Voici en effet les symptômes qu'il présentait. Immobilité parfaite du bras droit, vaste ouverture à la basilique médiane du même bras, en voie de suppuration ; tumeur fort dure autour de la blessure, d'un pouce environ de diamètre ; ecchymose occupant la moitié supérieure de l'avant-bras ; autre tumeur de deux pouces de diamètre, au bord interne du biceps, dure et, comme la précédente, fort sensible au toucher.

On eut d'abord recours aux moyens d'usage. Saignée de quatre palettes ; purgatifs répétés plusieurs fois, suivis d'aucun soulagement ; vomitifs qui ne produisirent pas plus d'effet et qui obligèrent le médecin à ne porter son attention qu'à la partie malade, à appliquer conséquemment du cérat sur la plaie et sur les tumeurs des compresses trempées dans un liniment ammoniacal. Cependant comme ce liniment agissait avec trop de violence, on y substitua quelques lotions faites avec l'eau blanche, qui firent cesser presque aussitôt le gonflement et la douleur. Les accidens étant dissipés, on revint de nouveau au liniment, et le médecin se retira dans l'entière persuasion que son malade était tout-à-fait rétabli.

Rappelé auprès de lui deux jours après, il fut fort étonné d'observer la nouvelle difficulté que le malade éprouvait à se servir de son bras ; la paralysie du petit doigt et de l'annulaire de la main du même côté, une corde tendineuse suivant le trajet des gros vaisseaux et s'étendant du coude à l'aisselle ; enfin les tégumens de l'avant-bras durs et ridés au point de faire croire à un principe de gangrène.

On se contenta d'ordonner encore l'usage du liniment ammoniacal, l'exercice répété du bras pour en prévenir l'anchylose, et peu de jours après le malade était entièrement guéri. (*The North American medical and surgical journal.*)

II. *Avantages obtenus de l'emploi du raisin d'ours*, par William Woodson-Waddell, d'Athènes (Géorgie). — Si l'on a bien des fois constaté les bons effets de la busserole (*arbutus*

Digitized by Google

uva ursi) contre les diarrhées atoniques, les leucorrhées anciennes, il est facile de concevoir que son astringence très-prononcée a dû la faire employer avec quelque avantage dans ces maladies presque toujours entretenues par une faiblesse locale. Les deux observations suivantes viennent à l'appui de cette assertion.

Première observation. Un jeune homme se présenta au docteur Waddell pour réclamer ses soins contre un écoulement qui durait depuis environ douze ans. Un rhume, précédé d'un léger accès de fièvre et suivi de *cystite*, est traité convenablement, et le malade mis presque aussitôt à l'usage du raisin d'ours. Après l'avoir employé quelques jours, d'abord en infusion et ensuite en substance, à la dose de 2 gros, le malade se trouva parfaitement guéri et débarrassé, comme par enchantement, d'un écoulement qui le tourmentait depuis si long-temps.

Deuxième observation. Madame M..., âgée de trente ans, ayant eu plusieurs fausses couches depuis six à sept ans qu'elle était mariée, ne cessait d'éprouver de fréquentes hémorrhagies utérines, dont elle était loin de soupçonner la cause et qui lui donnaient de vives inquiétudes. Appelé à lui donner ses soins, le docteur Waddell, qui la trouva excessivement faible, n'ayant pas cru à propos de la saigner, lui prescrivit quelques pilules avec l'extrait gommeux et l'acétate de plomb, et l'usage d'un tampon trempé dans de l'eau de Goulard; mais cette médication ayant excité de vives douleurs d'estomac et des vomissemens continuels, on la suspendit aussitôt pour employer des moyens plus convenables et remédier surtout à l'état d'atonie qui était la cause unique de ces hémorrhagies. On fit donc vomir la malade; on lui appliqua un large vésicatoire sur le sacrum et on lui fit continuer l'usage du tampon trempé dans une forte solution de sel marin, au lieu de celle déjà ordonnée. On lui prescrivit enfin à l'intérieur :

℞. Baume de copahu. . . . . ʒ ij
Teinture de lavande composée. . . . ʒ ij

Digitized by Google

A prendre, quatre fois par jour, vingt gouttes dans deux onces d'infusion de raisin d'ours.

Quatre jours après l'administration de ces moyens, toute hémorrhagie cessa; l'estomac reprit ses fonctions, le corps ses forces primitives, et la malade, qui avait été retenue quatre à cinq mois dans la chambre, sortit enfin parfaitement rétablie. (*Ibid.*)

III. *Tumeur fongueuse du sein guérie par l'opération à l'hôpital d'Édinbourg.* — A son entrée à l'hôpital le 19 février 1830, Jeanne Hey, âgée de trente-sept ans, présentait une vaste tumeur fongueuse occupant toute la partie supérieure du sein jusqu'au mamelon, sans aucune adhérence sensible aux parties sous-jacentes. Elle est irrégulière, d'un rouge foncé, mollasse et saigne toutes les fois qu'on y touche. Le liquide qui en sort est de couleur noirâtre, d'une odeur fétide et fort abondant. La malade, d'une maigreur excessive et d'un teint jaunâtre, est dans un état continuel de souffrance. Elle n'a pas d'appétit et vomit même tous les alimens qu'elle prend. Souvent indisposée, elle en attribue la cause à l'odeur que son sein exhale. Du reste, éprouvant de vives douleurs, elle passe de fort mauvaises nuits. Le pouls est fréquent et faible.

Dans le courant du mois de mai dernier, elle allaitait un enfant de sept mois, qui, par les soins qu'il exigeait, la retenait constamment chez elle. Se trouvant un jour dans la nécessité de sortir, elle s'enrhuma et fut presque aussitôt prise d'un érysipèle à la face, qui disparut le lendemain même. A dater de cette époque, elle ne cessa d'être souffrante pendant cinq à six semaines de suite. Elle perdit l'appétit, la soif fut excessive et la malade découvrit une petite tumeur assez dure au dessous du mamelon du sein gauche, qui augmenta de volume et qui devint fort sensible au toucher. Après avoir ordonné pendant quelques jours des cataplasmes émolliens, un médecin fit à la tumeur une incision, qui donna issue à une très-grande quantité de pus noirâtre, d'une extrême fétidité. Les cataplasmes furent continués, mais la douleur et l'évacuation du pus persistèrent. Un abcès se forma, et, ouvert dans le mois de janvier, il en sortit encore huit onces de

Digitized by Google

pus noirâtre et fétide. La peau se détruisit, l'incision ne se ferma plus, et de nombreuses fongosités se formèrent en même temps autour d'elle.

Le 23, M. Syme, voulant offrir à la malade la seule chance de salut qui pouvait lui rester, procéda à l'ablation du sein. La tumeur comprise entre deux incisions semi-lunaires fut donc enlevée malgré ses adhérences au pectoral, ainsi qu'une autre petite tumeur ronde située au dessous du même muscle. Les bords de la plaie furent rapprochés avec assez de peine à cause de la grande quantité de peau enlevée et maintenus au moyen de quelques points de suture et de bandelettes agglutinatives. Le pansement fut ensuite fait convenablement, et on ordonna tant soit peu de bouillon et de vin à prendre de temps en temps.

Le 24, la malade eut une nuit pénible causée par un fort dévoiement. (*Extrait gommeux d'opium, un demi-grain; bouillon et vin continués.*)

Le 25, le dévoiement est arrêté. La malade est un peu mieux; le pouls plus fort, les traits moins altérés.

Le 2 mars, le rétablissement est sensible; l'appétit fort bon; le pouls de plus en plus développé; la plaie on ne peut plus belle.

Le 15, la plaie est à peu près guérie et la malade témoigne le désir de retourner chez elle.

Le 30, M. Syme, qui va la visiter, trouve la plaie tout-à-fait cicatrisée, la santé parfaite et sa petite malade fort gaie, occupée, comme auparavant, du soin de son ménage. (*The London medical and physical journal.*)

IV. *Incontinence d'urine guérie par l'opération, par* Samuel Hobart. — Les physiologistes ont long-temps supposé que la vessie était seule engagée dans l'expulsion de l'urine. L'observation suivante va nous prouver le contraire et nous démontrer quelle est la force des muscles du canal de l'urètre chez la femme.

Observation. Marie Connor, jeune fille fort estimable, âgée

Digitized by Google

d'environ vingt ans, atteinte d'une incontinence d'urine depuis assez long-temps, s'adressa à M. Samuel Hobart dans l'entière conviction que ce médecin pourrait parvenir à lui procurer, sinon une guérison parfaite, du moins quelque soulagement à sa cruelle position. Elle lui dit donc qu'en sortant de sa chambre, il y a trois ans, elle était tombée sur son derrière le long de l'escalier, et que peu de jours après il lui avait été tout-à-fait impossible de retenir ses urines; qu'elle avait consulté depuis lors un grand nombre de médecins sans avoir pu obtenir le moindre soulagement; que depuis cette époque elle souffrait étonnamment de l'excoriation des grandes lèvres et de la partie interne des cuisses, causée par l'écoulement continuel de l'urine, et que l'idée qu'on s'était formé de sa position était que tous ces symptômes étaient la suite de la paralysie du col de la vessie causée par la chute, et qu'il n'y avait rien à faire pour la guérir.

En l'examinant avec soin, M. Samuel Hobart reconnut que le canal de l'urètre, assez grand pour permettre l'introduction du petit doigt avec facilité, était mollasse au point de faire croire qu'il avait perdu sa contractilité. Supposant que pour réagir contre le liquide contenu dans la vessie, il fallait nécessairement un certain accord entre cet organe et l'urètre, il proposa l'ablation d'une partie du canal pour en diminuer le diamètre; mais les médecins auxquels il en fit la proposition ne voulurent point y adhérer, pensant qu'elle n'aurait aucun résultat favorable. Ayant donc employé tous les moyens imaginables sans le moindre avantage, M. Hobart proposa de nouveau son procédé, qui cette fois-ci fut agréé et exécuté de la manière suivante.

La femme placée sur une table, portant tout le poids de son corps sur ses genoux et ses coudes, la tête baissée et le vagin dilaté au moyen d'un speculum, M. Hobart introduisit d'abord l'index de la main gauche dans le canal de l'urètre jusqu'au col de la vessie, et ensuite un bistouri boutonné qui parcourut la même étendue et avec lequel il pratiqua une incision qui ne fit du vagin et du canal de l'urètre qu'une seule et même ouverture.

Cette incision terminée, il coupa avec des ciseaux dans une

Digitized by Google

forme triangulaire une partie du canal et il réunit aussitôt les lèvres de la plaie au moyen de quelques épingles et de la suture entortillée.

Huit jours après l'opération, les parties étant réunies, les épingles furent retirées, et la jeune personne, parfaitement guérie, ne conserva plus de son infirmité qu'un faible souvenir. Dans le moment le canal de l'urètre avait repris tout à la fois ses fonctions et la forme naturelle, et le médecin eut à se féliciter d'avoir rendu à sa malade la libre jouissance des douceurs de la vie et de l'avoir mise dans le cas de devenir tout à la fois épouse et bonne mère. (*Ibid.*)

V. *Emploi de l'huile de croton dans les constipations opiniâtres. — Premier cas.* John Hickman, âgé de vingt ans, fut reçu à l'hôpital de Londres le 24 août dernier. Interrogé sur son état, il répondit que depuis dix jours il éprouvait une violente douleur de ventre, et qu'il n'était pas allé à la selle depuis lors, malgré les prescriptions du médecin qui lui avait donné ses soins, qui consistaient : à cent soixante grains de calomel, une livre et demie de sulfate de soude et une livre d'huile de castor, indépendamment de deux saignées de seize onces chaque et de l'application d'un nombre infini de cataplasmes émolliens sur le ventre.

Le transport du malade à l'hôpital l'avait considérablement fatigué, à tel point même qu'en y arrivant, le pouls était à peine sensible et le ventre fort douloureux à la plus légère pression. Deux pilules contenant chacune une goutte d'huile de croton lui furent données presque aussitôt, et comme elles n'agissaient pas assez promptement, le malade fut mis dans un bain. Remis dans son lit une heure après, il éprouva pendant trente-six heures des douleurs de ventre insoutenables, qui se terminèrent par l'évacuation d'une très-grande quantité de matières fécales, qui le soulagea tout-à-fait et le mit dans le cas de quitter l'hôpital quinze jours après.

Deuxième cas. Marie-Anne Robertson, âgée de seize ans,

Digitized by Google

observa au moment de son entrée à l'hôpital que depuis quatre mois elle avait vu son ventre augmenter de volume ; qu'elle avait employé toute sorte de moyens pour obtenir du soulagement sans avoir pu y parvenir.

Comme on ne pouvait guère juger du véritable état de la malade, on laissa passer quelques jours avant de lui prescrire la moindre des choses ; mais sa position ne changeant pas, on lui ordonna, comme dans le cas précédent, deux pilules qui dans l'espace de six heures produisirent un tel effet, qu'elle ne put jamais tenir compte du nombre de fois qu'elle avait été à la selle. Sitôt après, la tuméfaction du ventre disparut, et dans les huit jours qui suivirent l'administration du purgatif, cette jeune fille sortit de l'hospice entièrement guérie. (*Ibid.*)

VI. *Rupture de la matrice suivie de guérison*, par William S. Hendrie, M. D. de Hilltown, Pens. — Madame X..., petite femme d'un tempérament robuste, âgée de trente-trois ans, enceinte de son onzième enfant, prise de douleurs assez vives le 17 mai 1829, à onze heures du matin, fit appeler son médecin, qui ne se rendit auprès d'elle que quelques heures après, se rappelant que dans ses couches précédentes le travail avait toujours été long et pénible à cause d'un exostose de la partie antérieure et supérieure du sacrum qui diminuait le diamètre antéro-postérieur du bassin d'un pouce ou d'un pouce et demi.

Vers les sept heures du soir, ayant touché la femme, il reconnut que le col de l'utérus était tellement haut, qu'on avait une peine infinie à l'atteindre. Cependant, après quelques légers efforts, il trouva qu'il était entièrement effacé, offrant une dilatation assez grande, et que l'enfant se présentait par le sommet de la tête. (*Saignée du bras de vingt onces, lavement émollient.*)

Comme dans ses autres couches elle avait constamment fait usage du seigle ergoté, on lui en prescrivit trente grains, qui produisirent tout l'effet qu'on avait lieu d'en attendre ; mais après un effort violent les douleurs cessèrent tout à coup, le ventre changea de forme, et la malade remarqua qu'il était sur-

Digitized by Google

venu quelque chose d'extraordinaire et que sans nul doute elle accoucherait de deux enfans. Par le fait, la tête remonta et il survint aussitôt une hémorrhagie des plus violentes.

A neuf heures du soir, elle était dans une position déplorable, sans force, le pouls fréquent et faible, les extrémités froides, le ventre fort tendu et l'hémorrhagie bien moindre. Il était facile de reconnaître l'enfant à travers les parois de l'abdomen, et il n'existait pas le plus petit doute sur la nature de l'accident. Après un examen assez rigoureux, il fut donc reconnu que la rupture s'était opérée à la partie antérieure de l'utérus; que l'enfant et le placenta s'étaient échappés dans l'abdomen. La déchirure commençant vers le côté droit du col avait une étendue de trois pouces environ dans la direction opposée et continuait jusqu'à l'union du vagin avec l'utérus. Le fond de cet organe était fortement contracté, tandis que le corps et le col étaient mollasses et sans énergie. L'enfant placé en travers dans l'abdomen, avait la tête dans la région iliaque droite.

Nonobstant le laps de temps qui s'était écoulé depuis l'accident, comme les parties intéressées n'opposaient aucun obstacle à la délivrance par les voies naturelles, on crut devoir tenter ce moyen, surtout en sachant qu'il n'y avait rien à attendre des efforts de la nature. Les parens de la malade, informés de sa véritable position et certains qu'il n'y avait de voie de salut que dans une prompte délivrance, prièrent avec instance le médecin d'y procéder le plus tôt possible.

Placée dans une position convenable, après avoir débarrassé la vessie de l'urine qu'elle contenait, le docteur William Hendrie introduisit la main et saisit les pieds de l'enfant qu'il ramena aussitôt avec le corps sans la moindre difficulté. Cependant, comme l'exostose dont il a été question gênait le passage de la tête, il fut contraint de la ramener au moyen du crochet. La main introduite une seconde fois fut chercher le placenta qui était placé dans la partie latérale gauche de l'abdomen et qui fut retiré avec plusieurs caillots d'un volume énorme. Ce fut dans cette recherche que le médecin trouva que sa main était tout-à-fait

Digitized by Google

engagée dans le bas ventre et qu'il n'y avait pas à douter de la rupture de la matrice. Après s'être assuré qu'il n'y avait aucune circonvolution d'intestin engagée dans la déchirure, il retira sa main, et la malade, d'une faiblesse extrême, remise dans son lit et ranimée au moyen de quelques boissons cordiales, était dans un état tout-à-fait rassurant deux heures après.

Le 18, à six heures du matin, la nuit a été assez bonne et la malade a parfaitement dormi depuis minuit. Les fonctions semblent reprendre leur cours; le pouls reste petit et fréquent; malaise sans douleurs fixes; ventre tant soit peu tendu, sensible à la pression. (*Fomentations émollientes, un léger laxatif.*)

A six heures du soir, le ventre bien plus tendu et douloureux à la plus légère pression; pouls fréquent et roide; peau sèche et brûlante; laxatif sans effet. (*Nouveau purgatif, lavement émollient.*)

Le 19, la nuit a été pénible; évacuations alvines au point du jour; douleur et ballonnement du ventre moindres; pouls moins fréquent, quoique toujours un peu roide. (*Saignée du bras de douze onces; potion nitrée, à prendre par cuillerée toutes les deux heures.*)

Le 20, la malade est bien mieux; plus de douleurs, et le ventre bien moins sensible à la pression; pouls assez régulier; peau fraîche; air gai, joyeux.

Le 21, le mieux se soutient, et, si on voulait le permettre, la malade se leverait pour laisser faire son lit. (*Repos absolu et diète sévère.*)

Le 22, on commença à lui ordonner quelques bouillons et un potage, et les jours suivans on augmenta peu à peu ses alimens.

Sa convalescence fut rapide, à tel point, qu'un mois après son accouchement, elle put vaquer à ses occupations ordinaires, et qu'elle n'éprouva d'autre malaise que celui qui était causé par une fistule urinaire, dont elle fut parfaitement guérie quelques mois après. (*The American Journal of the medical sciences.*)

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Septembre.)

Séance du 27. M. Grimaud prie l'Académie de nommer une commission pour constater un moyen simple de guérir la plupart des hernies inguinales et crurales réductibles. Commissaires, MM. Magendie et Boyer.

M. Cazenave, de Bordeaux, demande que l'Académie veuille bien s'expliquer sur la direction que devront suivre les concurrens au prix relatif aux fièvres continues. Il sera *répondu* à l'auteur que, en publiant son programme, l'Académie a dû soigneusement s'abstenir de prendre un parti sur la question en *litige*, et qu'elle n'a aucune raison pour revenir sur sa première décision.

Acide chloroxalique. M. Dumas lit un mémoire sur un composé nouveau, qu'il nomme chloroxalique.

Quand on met de l'acide acétique cristallisable dans un flacon avec du chlore sec, et que l'on emploie moins d'acide qu'il n'en faut pour détruire tout le chlore, on obtient, outre l'acide hydrochlorique, un produit nouveau qui cristallise sur les parois du flacon. Lorsque celui-ci a passé la journée au soleil, la cristallisation s'opère vers le soir ou dans la nuit. Les cristaux d'acide chloroxalique se déposent soit en feuilles de fougère, soit en cristaux distincts et isolés.

L'acide chloroxalique est d'un blanc parfait; il est inodore;

Digitized by Google

mis sur la langue, il fait éprouver une sensation brûlante, dans laquelle on distingue difficilement la saveur acide; la langue blanchit à l'instant, comme avec l'eau oxigénée. Après cette première impression, il reste une saveur aromatique et amère. Il exerce une forte réaction acide sur les couleurs végétales; il est liquide vers 45° c., et cristallise vers 44°; fondu et refroidi lentement, il cristallise en rhombes volumineux. Chauffé dans le vide, il entre en ébullition à 200° c., se volatilise en entier, forme des vapeurs blanches, qui cristallisent immédiatement sur les parois des cloches comme une givre du plus bel éclat. A la pression ordinaire, son point d'ébullition doit donc se trouver vers 300° c.; il rougit fortement la teinture de tournesol et est très-soluble dans l'éther, qui l'enlève à sa solution aqueuse.

M. de Mirbel rend compte de quelques observations d'anatomie et de physiologie végétales, communiquées à l'Académie par M. Schultz, professeur de l'université de Berlin. Ces observations sont de la plus haute importance, et ont paru fixer toute l'attention de l'Académie; c'est pourquoi nous allons reproduire les principales parties du rapport de M. de Mirbel.

Les observations de M. Schultz tendent principalement à démontrer l'existence d'une véritable circulation dans la grande division des plantes phanérogames. C'est là le point capital du travail de l'auteur, et les preuves qu'il a mises sous les yeux de MM. les commissaires sont d'une telle évidence qu'ils regardent sa découverte comme incontestable.

M. le docteur Poiseuille lit la première partie d'un travail sur les causes du mouvement du sang dans les veines.

Ce médecin, auteur d'un mémoire sur la force du cœur aortique, couronné en 1829 par l'Institut, a imaginé un instrument pour déterminer la force aspiratrice du sang dans les veines au moment de l'inspiration; après avoir appliqué son tube sur un grand nombre de veines, il a vu, contre l'opinion du docteur Barry, que cette aspiration du sang veineux n'existe que pour les veines qui se rendent à la poitrine, et qu'elle diminue au fur et à mesure qu'on s'éloigne de cette cavité, de telle sorte qu'à en-

Digitized by Google

viron un décimètre, cette aspiration est tout-à-fait nulle. Il donne la raison de ce phénomène, et entre autres *expériences* il rapporte la suivante : *si l'on cherche* à remplir une seringue abouchée à un tuyau plein d'eau, à parois mobiles, et non susceptibles de *locomotion* dans le *sens* de la longueur, comme sont les veines; la *pression* de l'atmosphère, cause première de l'entrée d'une petite quantité de liquide dans la seringue, en appliquant les parois du tube l'une contre l'autre, devient bientôt un obstacle insurmontable à l'entrée d'une nouvelle quantité de liquide.

D'après les limites si peu étendues de cette *puissance*, qui est loin d'agir sur les radicules *veineuses*, il en conclut qu'elle n'est qu'une cause accessoire du *cours du sang* dans les veines; cette opinion, comme le dit lui-même M. Poiseuille, est *celle des Haller, des Duméril, des Cuvier et des Magendie*, mais il était bon de vérifier cette assertion de ces célèbres physiologistes par des *expériences*, et c'est ce qu'il a fait, d'ailleurs l'*expérimentation* était le seul moyen de répondre à M. le docteur Berry.

En pratiquant la respiration artificielle sur un animal, dont les *cavités* du thorax sont largement ouvertes, il a évalué, à l'aide de son tube, l'aspiration provenant de la dilatation des cavités droites du cœur, puisqu'alors l'aspiration due à la dilatation de la poitrine n'existe plus. Il a d'ailleurs trouvé cette aspiration très-petite, comparée à celle provenant de la dilatation de la poitrine; il pense qu'elle ne s'exerce que dans l'étendue des veines caves. Il la regarde (cette aspiration) comme tout-à-fait accessoire au mouvement du sang veineux, contre l'opinion du docteur Zugenbuhler.

N'ayant jamais trouvé d'aspiration dans les veines crurales et iliaque extrême, ayant au contraire rencontré dans ces veines une pression qui l'emporte constamment sur la pression atmosphérique, et cela par l'action du diaphragme et des autres parois abdominales, il en conclut qu'on ne doit pas craindre, dans l'ablation des tumeurs situées à l'aine ou près de cette région, dans le cas où la veine crurale serait ouverte, les accidens mortels qui ont accompagné l'ablation des tumeurs au col, dans le voi-

Digitized by Google

sinage des grosses veines, par l'*entrée* de l'air dans ces veines.

Si l'inspiration attire le sang veineux dans la poitrine et se trouve une cause du mouvement du sang dans les veines, suivant cet expérimentateur, l'expiration aussi concourt puissamment au mouvement du sang veineux vers le cœur, et cela en comprimant les veines du thorax, alors le sang de ces vaisseaux ne pouvant refluer hors de la poitrine à cause des *valvules* placées à l'orifice des jugulaires et sous-clavières, est obligé de se présenter à l'action de l'oreillette droite, dont le jeu est plus fréquent dans un temps donné que les mouvemens de la poitrine.

Toujours appuyé sur des expériences qu'il rapporte avec soin, après avoir mesuré la haute *pression* des veines de l'abdomen dans l'expiration, il regarde ce temps de la respiration comme une puissance très-importante dans la circulation veineuse abdominale, en faisant jouer aux valvules des veines iliaques externes et crurales le même rôle qu'aux valvules des *sous-clavière* et *jugulaires*. Il termine cette première partie de son mémoire en disant que le cours du sang dans la veine-porte se trouve naturellement sous l'influence des mouvemens d'inspiration et d'expiration; mouvemens qui ont lieu chez l'individu avec la même constance que ceux du cœur, c'est-à-dire depuis la naissance jusqu'à la mort. Sans s'expliquer pour le moment sur l'influence de la force du sang *artériel* sur le mouvement du sang dans les veines, il pense que si le sang *amené* dans les viscères abdominaux par les artères communique au sang des racines de la veine porte, une impulsion qui peut n'être pas suffisante pour porter le sang du *tronc* de cette veine dans le foi où elle se *ramifie*, cette insuffisance est largement compensée par l'action du diaphragme et celle des autres parois de l'abdomen, dans les mouvemens d'inspiration et d'expiration.

La seconde partie de ce mémoire fera l'objet d'une nouvelle lecture.

(Octobre.)

Séance du 3. — M. Sérullas rend un compte favorable d'un

Digitized by Google

mémoire de MM. Henry fils et Plisson, ayant pour titre : *Monographie de l'asparagine.*

M. le baron Larrey fait un rapport avantageux sur un mémoire du docteur Velpeau, relatif à l'amputation de la jambe et de la cuisse par l'ablation de la jambe faite dans son articulation avec le fémur, lorsque les condyles de ces os sont intacts. M. le rapporteur n'est pas d'avis que cette opération puisse être pratiquée avantageusement dans les affections aiguës; il pense pourtant que la désarticulation peut être employée avec succès dans les nécroses et les gangrènes, lorsque les limites sont fixées, ainsi que dans la plupart des maladies chroniques de la jambe, qui n'intéressent pas la partie supérieure et articulaire du tibia.

Séance du 11. — M. Poisson lit le préambule d'un mémoire relatif à la propagation du mouvement dans les fluides élastiques.

M. de Humboldt présente à l'Académie 1° un mémoire de M. Seebeck fils, sur l'angle de polarisation de la lumière à la surface de substances douées de la réfraction simple; 2° un ouvrage allemand de MM. Brandt et Ratzeburg, sur les animaux qui sont employés par les pharmaciens. 3° Il lit une notice sur le voyage qu'il vient de faire en Sibérie.

M. Lechevallier continue la lecture de son mémoire sur l'écoulement des fluides.

M. Henry Cassini fait un rapport très-favorable sur la monographie du genre *tripitellium* de M. Fée.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un second mémoire sur les ossemens fossiles des crocodiles recueillis dans les carrières des environs de Caen, qui ont paru lui offrir des caractères particuliers. Dans un premier travail, il a fait connaître soigneusement les caractères ostéologiques de la voûte palatine des crocodiles de Caen; dans celui-ci, il décrit avec le même soin les formes intérieures de l'organe de l'ouïe de ces mêmes animaux. L'auteur regarde comme un *cachet*, un *événement*, un *fait crocodilien*, la situation de l'oreille au dessus du cerveau. Cette position, nor-

Digitized by Google

male chez les crocodiles, est quelquefois le produit d'une monstruosité chez les autres animaux; et M. Geoffroy Saint-Hilaire en a observé quelques cas, qu'il a rangés dans une classe à laquelle il a donné le nom de sphénencéphale. Il s'attache surtout à décrire les os du rocher qui sont, dit-il, disposés en arches de pont, au dessus du cerveau; circonstance qui a échappé à l'observation des naturalistes en général, et principalement à M. Cuvier, qui a donné la description des os du crâne du crocodile. L'auteur annonce un troisième mémoire sur ce sujet, ainsi qu'un tableau de la philosophie géologique.

M. Cuvier prend la parole après cette lecture. « J'espérais, dit-il, que M. Geoffroy Saint-Hilaire avait mis un terme à des débats qui ont amusé le public et ennuyé l'Académie; il s'estimait heureux de son silence; mais il se voit, ajoute-t-il, dans l'obligation de répondre aux attaques dirigées contre lui par un collègue dont il est fâché d'avoir à blâmer la polémique. M. Geoffroy prétend que je n'ai pas montré le rocher, et il en conclut que je ne l'ai pas connu: je n'ai pas, à la vérité, donné la figure de cet os, situé intérieurement; mais c'est parce que je n'ai formé que le dessein des parties extérieures de la tête des crocodiles. Si, au lieu de me taxer gratuitement d'ignorance, M. Geoffroy m'avait demandé quelle place j'assigne au rocher, je me serais empressé de le lui dire, et il se serait épargné une nouvelle attaque. Je me vois donc forcé de recommencer une polémique que j'avais abandonnée; et je prends l'engagement de démontrer que M. Geoffroy Saint-Hilaire est complètement dans l'erreur, que ce qu'il prend pour le rocher n'est autre chose que l'occipital supérieur, et que l'idée de donner au rocher la place qu'il lui assigne est contraire aux plus simples notions d'ostéologie comparée.

M. Geoffroy Saint-Hilaire répond que M. Cuvier l'a attaqué dans la publication de ses derniers ouvrages, en démontrant dans des notes ce qu'avaient de vicieux les dénominations données par lui en 1807, et dont il reconnaît aujourd'hui la fausseté. Son savant antagoniste s'obstine à conserver des dénomina-

Digitized by Google

tions qui ont été abandonnées par tous les naturalistes de l'Europe, et il ne peut partager son opinion à cet égard ; il croit avoir découvert dans l'organisation des organes de l'ouïe des crocodiles des faits inconnus, et il l'a dit ; mais il finira par ne plus rien lire à l'Académie, s'il ne peut le faire sans s'attirer les observations critiques de M. Cuvier.

M. Arago présente un mémoire de M. Delpech relatif à l'ablation de la matrice par un procédé qui lui est propre. Voyez ci-devant, pag. 277, la description de ce procédé.

Séance du 18. — M. le docteur Searle, médecin de la compagnie des Indes, adresse un ouvrage en anglais sur les causes et le traitement du *choléra-morbus*. M. Dupuytren en fera un rapport verbal que nous aurons soin de faire connaître.

M. de Humboldt présente un mémoire de M. August, directeur du gymnase de Berlin, sur les progrès de l'hygrométrie dans ces derniers temps.

M. Gay-Lussac dépose sur le bureau, de la part de M. Leroux, pharmacien, un paquet cacheté contenant un nouveau procédé, plus simple que celui qu'il a publié, pour préparer la salicine. Ce paquet est accompagné d'un bocal rempli de cette substance, très-blanche et bien cristallisée. D'après l'auteur, le prix ne dépassera point 5 francs l'once ; il pourra même, ajoute-t-il, en livrer d'assez grandes quantités. La saison dans laquelle nous nous trouvons est très-favorable pour entreprendre des expériences comparatives avec la quinine, la cinchonine et la salicine, pour le traitement des fièvres intermittentes automnales.

M. Cordier communique une note de M. William Fox, sur les rapports que l'arrangement des filons métallifères doit avoir avec l'électricité. « J'ai, dit-il, la satisfaction de vous apprendre que mes conjectures ont été confirmées par une suite d'expériences faites dans nos mines » (celles de Cornouailles).

L'appareil dont il s'est servi consistait en un galvanomètre en fil de laiton, d'une longueur suffisante. A l'aide de ce fil il a

Digitized by Google

établi des courans magnétiques non-seulement entre différens filons métallifères, mais encore entre les différentes ramifications du même filon. Dans les deux cas, il a observé une action très-notable sur l'aiguille, et cette action a été d'autant plus prononcée que le minérai était plus abondant; il a souvent employé 400 à 600 yards de laiton. Ces observations ont eu lieu sur les filons de cuivre et de plomb, ceux d'étain n'étant point conducteurs, de même que les sulfures d'argent, de zinc, d'antimoine, etc.

Les directions des courans électriques étaient en rapport avec le plus ou moins d'inclinaison des filons; ainsi, l'électricité positive venait généralement de l'ouest pour les filons qui plongent au midi; elle venait au contraire de l'est pour ceux qui inclinent vers le nord. Presque toujours la partie supérieure des filons était positive, relativement à la partie inférieure.

L'existence des courans électriques opposés dans la terre mettront peut-être sur la voie pour expliquer les causes de la variation magnétique, en admettant que l'intensité relative de ces courans soit sujette à variation.

L'auteur donne aussi le résultat de quelques observations sur la température de quelques-unes de nos mines profondes; comparés aux résultats précédemment obtenus, ils sont les mêmes. Seulement on remarque qu'une eau qui avait en 1820 150 fathom de profondeur et 68° de Farenheit, offre maintenant à 178 fathom la température de 82° F.

De l'eau d'une de ces mines, prise dans un roc primitif à 176 fathom et 100, contient du sel commun dans une proportion considérable, quoique cette mine soit éloignée de plusieurs milles de la mer.

M. Fischer commence la lecture d'un mémoire sur la détermination de quelques organes accessoires de l'encéphale, la glande pinéale, la glande pituitaire, etc. Quand il aura terminé cette lecture, nous en ferons connaître les résultats.

M. Moreau de Jovivies lit un aperçu statistique de la division des populations européennes, en différentes séries, formées chacune d'individus ayant simultanément le même âge.

Digitized by Google

Séance du 25. M. Vasseur adresse une lettre sur un nouveau baromètre et l'exposé des principes d'après lequel il l'a établi. Ce baromètre n'a que 8 à 10 pouces de longueur.

M. le docteur Gerdy adresse la première livraison de sa physiologie médicale didactique et critique, accompagnée d'une lettre d'envoi. Le but de l'auteur est de développer la science sur un plan beaucoup plus vaste que celui qu'on a adopté jusqu'à ce jour, de l'appliquer à la médecine, afin de la rendre plus immédiatement utile à l'humanité, et de la sortir de la voie trop étroite dans laquelle elle est engagée pour la placer dans une voie plus large et plus féconde. Aujourd'hui la *méthode expérimentale* est à peu près la seule en usage par la physiologie, et la seule en faveur auprès des savans étrangers à la médecine. Quant à l'*observation simple* et au *raisonnement*, ils sont totalement négligés, et, pour dire toute la vérité, ce dernier est tombé dans un discrédit complet. La méthode expérimentale a toutes les faveurs parce qu'ayant rendu les plus éminens services aux sciences physiques, on en a conclu qu'elle ne serait pas moins généreuse envers les sciences physiologiques. L'observation simple et le raisonnement sont dédaignés, parce que l'expérimentation est accueillie, chez les savans les plus distingués, comme une fille qui donne les plus hautes espérances et ne connaît que la vérité.

Loin de suivre une telle marche, M. le docteur Gerdy veut, dit-il, à l'aide de l'observation et du raisonnement, grossir la science d'un grand nombre de faits nouveaux et très-positifs.— Commissaire, M. Duméril.

M. Leroy annonce qu'il a découvert un nouveau moyen de déterminer les longitudes.

M. Person lit un mémoire sur l'électricité animale, et sur un galvanoscope pour les courans instantanés. Les résultats de ses diverses expériences sont :

1° Que l'existence des courans électriques dans les nerfs n'est qu'une hypothèse peu probable;

2° La commotion donnée par les poissons dits électriques est réellement due à l'électricité;

Digitized by Google

3° Les résultats négatifs obtenus avec le galvanomètre s'expliquent par l'instantanéité du courant;

4° On peut, par une modification très-simple, rendre le galvanomètre de Schwinger sensible aux courans instantanés, et l'aimantation peut fournir un moyen électroscopique très-délicat;

5° Par un courant instantané une aiguille suspendue est comme une aiguille fixe;

6° Il est inutile pour aimanter une aiguille de la soumettre long-temps à l'action du courant;

7° On peut par des courans électriques graduer à volonté l'aimantation;

8° On peut établir un courant électrique dans un circuit entièrement métallique, dont la température est uniforme.

Commission, MM. Ampère, Dulong et Becquerel.

M. Gaultier de Claubry lit un mémoire sur le composé cristallin qui se forme dans la préparation de l'acide sulfurique.

M. Duvernoy, professeur à l'Académie de Strasbourg, lit un mémoire sur les *caractères tirés de l'anatomie pour distinguer les serpens venimeux des serpens non venimeux.*

Les différences de formes, de structure et de tissu dont s'occupe l'anatomiste prennent un grand intérêt pour le naturaliste quand elles servent à bien distinguer les animaux. Cet intérêt augmente encore lorsqu'elles fournissent au physiologiste des données pour expliquer leurs fonctions, et lorsque ces fonctions, comme celles qui ont rapport au venin départi à certains serpens pour tirer leur proie, peuvent devenir meurtrières pour l'homme lui-même.

Des voyageurs au Brésil, en Afrique et dans l'Inde, rapportent que plusieurs serpens, regardés par les naturalistes comme innocens, parce qu'ils manquent de ces dents creuses et plus grandes que les autres, que la vipère, le serpent à sonnettes, etc., portent en avant du palais, sont cependant réputés très-nuisibles par les habitans du pays.

Il importait pour la science et pour l'humanité de chercher à les bien distinguer. M. Duvernoy a fait dans ce but un grand

Digitized by Google

nombre de recherches, non-seulement sur les serpens qu'il a eus à sa disposition dans la belle collection du musée de Strasbourg, mais encore sur ceux du musée d'anatomie comparée du jardin du Roi, que M. Cuvier a bien voulu lui permettre d'examiner pendant un séjour de deux mois qu'il vient de faire dans la capitale.

L'appareil venimeux des serpens fait partie des moyens donnés à ces animaux pour saisir et avaler leur proie. Ces moyens comprennent les os et les muscles qui servent à la déglutition, et les glandes qui sécrètent la salive et le venin. Pour bien saisir les caractères de cet *appareil venimeux*, et les modifications qu'il éprouve dans tous les serpens où il existe, M. Duvernoy a cherché à déterminer comparativement :

1° Les véritables caractères distinctifs des glandes salivaires dans les serpens non venimeux. Persuadé que la salive étant une humeur bien distincte de celle qui constitue le venin, les organes qui séparent ces humeurs devaient avoir une structure bien différente, et que la glande venimeuse ne devait pas être confondue comme on le fait généralement avec une glande salivaire.

2° La glande lacrymale ayant été prise par Charas, et récemment par Desmoulins pour la glande venimeuse, et par Fontana pour une glande lymphatique ou salivaire, il importait aussi de constater les rapports de formes, de structure et de position que présente cette glande dans les différens serpens.

3° Enfin il fallait déterminer les différences que présentent ces animaux dans leurs dents, leurs mâchoires et les muscles qui les meuvent; différence qu'il était important de comparer selon qu'elles appartiennent à des serpens non venimeux ou à des serpens venimeux.

Plusieurs de ces points avaient déjà été discutés par des anatomistes distingués, récemment entre autres par Dugès, à Montpellier, qui conserve de l'incertitude sur l'origine du venin (1), par Meckel, à Halle, et Schlegel, à Leyde; mais

(1) *Annales des sciences naturelles*, T. XII, pag. 377.

Digitized by Google

aucun d'eux ne les avaient tous discutés à la fois pour en faire une comparaison complète, la seule propre à en tirer toutes les propositions que ce sujet pouvait comporter; aucun n'avait étendu ses recherches sur un aussi grand nombre d'espèces et présenté un travail accompagné de dessins aussi nombreux et qui représentent aussi nettement les parties.

Dans le cours de ses nombreuses recherches, ou lui ou ses aides auraient pu se piquer avec un scapel imprégné de venin; M. Duvernoy a voulu voir par une expérience si une semblable blessure serait dangereuse. Il a introduit à cet effet, avec une lancette, une assez grande quantité de l'humeur venimeuse d'un grand serpent à sonnettes, jaune et épaisse comme une pommade, sous la peau de l'intérieur de l'oreille et de la face interne de la cuisse d'un lapin : il n'en est résulté pour cet animal que le petit inconvénient de cette opération. Ainsi l'esprit de vin, dans lequel l'animal était conservé, avait détruit les propriétés vénéneuses de cette humeur. Dès lors, ajoute M. Duvernoy, j'ai continué mes recherches avec moins de réserve, espérant qu'il en résulterait quelqu'intérêt pour la science et pour l'humanité.

Il en résulte entre autres que les caractères organiques essentiels des serpens venimeux ordinaires sont : 1° d'avoir des crochets ou des dents creuses, beaucoup plus fortes que les autres, en avant des os maxillaires; 2° d'avoir en outre une glande particulière, dont la substance molle et spongieuse est protégée par une enveloppe fibreuse plus ou moins épaisse, et dont le canal excréteur unique s'ouvre à la base du crochet; cette glande est constamment en rapport avec le muscle temporal antérieur qui se détache en grande partie des tempes pour se fixer à sa capsule. Elle a donc encore pour caractère très-particulier d'avoir un muscles soumis à la volonté pour la comprimer.

La présence de cette glande a pour la plupart des serpens qui en sont pourvus une très-grande influence sur le développement des glandes salivaires et de la glande lacrymale, qui sont généralement plus petites que dans les couleuvres, si elles ne sont pas réduites à l'état rudimentaire et si elles ne manquent pas en-

Digitized by Google

tiérement; ce qui arrive quelquefois pour l'une ou pour l'autre salivaire, rarement pour les deux.

Il résulte de ces observations que : 1° non-seulement les genres *dipsas*, Laurenti, et *homalopsis*, R., ou *cerberus*, Cuvier, doivent être classés parmi les serpens venimeux, mais encore plusieurs espèces de couleuvres, confondues jusqu'ici avec les couleuvres innocentes, et dont il faudra faire un nouveau genre, ne fût-il caractérisé que par le nombre des dents maxillaires, et par l'existence, en arrière de leur série, d'une dent maxillaire plus grosse, séparée des autres par un intervalle vide, et creusée d'un sillon plus ou moins marqué le long de sa convexité.

2° L'appareil venimeux dans les serpens dont il est question est non-seulement caractérisé par ce crochet à sillon ou à cannelure, toujours situé en arrière de la série des maxillaires, mais encore par l'existence d'une glande venimeuse, occupant en grande partie la place de la glande salivaire sus-maxillaire des serpens innocens, ou de la glande venimeuse des serpens venimeux ordinaires. Comme celle-ci, elle est de nature molle, spongieuse et non granuleuse, ce qui la distingue des glandes salivaires, ainsi que l'a déjà observé Schlegel; mais elle n'a jamais cette enveloppe épaisse et fibreuse qui recouvre de toutes parts la glande venimeuse des *vipères*, des *crotales* et autres serpens venimeux proprement dits. Dans ceux-ci, le temporal antérieur essentiellement modifié pour ses attaches et la direction, dans le but évident de comprimer la glande venimeuse, tellement qu'il a été souvent décrit pour un muscle propre à cette glande; tandis que dans les venimeux à crochets postérieurs, à peine est-il en rapport avec cette glande, qu'il recouvre un peu dans quelques cas, sans doute mise pour la comprimer, et sous laquelle il descend, dans d'autres cas, comme sous la salivaire sus-maxillaire, dans les couleuvres innocentes.

3° La longueur des os maxillaires varie dans les venimeux à crochets postérieurs suivant le nombre de leurs dents, et se rapproche de la forme que présente cet os dans les bucciaires et les hydrophis, parmi les venimeux à crochets antérieurs.

Je n'ai d'ailleurs rien observé de remarquable dans la disposition des muscles, sinon que le temporal antérieur, dans deux cas, ne descendait pas jusqu'à la mandibule, et se terminait par une aponévrose sur le milieu de la longueur des autres temporaux, qui sont plus forts à proportion. Cette observation, peu importante en apparence, me paraît cependant indiquer que la position reculée du crochet demandait que la puissance agissant sur la mandibule fût aussi reculée et rapprochée de la résistance.

4° La glande salivaire sus-maxillaire a été gênée dans son développement dans les serpens à crochet postérieur, comme dans ceux à crochet antérieur, et se trouve réduite quelquefois à l'état le plus rudimentaire.

5° La sus-mandibulaire est généralement comme dans les couleuvres innocentes.

6° La glande lacrymale est toujours, dans les couleuvres innocentes, d'un volume qui égale au moins le globe de l'œil. Placé en grande partie derrière l'orbite, sous le muscle antérieur, elle paraît jouer un rôle aussi important dans les venimeux à crochet postérieur que dans les serpens non venimeux; tandis que dans les venimeux ordinaires, elle est souvent réduite à sa petite portion intra-orbitaire. Dans ce cas, le muscle temporal antérieur, qui n'a plus pour fonction de la comprimer, appartient plus exclusivement à la glande venimeuse.

Les différences, mieux étudiées dorénavant par d'ultérieures observations, pourront amener à découvrir ses véritables usages, dans les serpens assez nombreux, où elle atteint un développement qu'elle n'a pas dans la grande généralité de vertèbres.

7° L'appareil venimeux des serpens à crochets postérieurs est beaucoup moins parfait, beaucoup moins propre à l'attaque, à percer une plaie et à y faire pénétrer le venin que celui des serpens à crochets antérieurs. La position de ceux-ci, en avant de la bouche, leurs plus grandes proportions, le canal dont ils sont creusés, l'issue en forme de fente qu'ils présentent en avant au dessus de leur pointe, toutes ces dispositions, dis-je, sont infiniment plus avantageuses que la situation reculée des crochets

Digitized by Google

postérieurs, leur volume généralement plus petit, et la simple cannelure antérieure dont ils sont creusés, qui ne doit pas porter le venin aussi avant que la pointe du crochet antérieur.

A peine la glande venimeuse des serpens à crochets postérieurs peut-elle être un peu comprimée dans quelques espèces par le temporal antérieur; dans d'autres espèces, elle est tout-à-fait soustraite à cette action, comme la glande salivaire sus-maxillaire.

Dans les serpens à crochets antérieurs, au contraire, la glande venimeuse s'est emparée, si je puis m'exprimer ainsi, du temporal antérieur, dont les rapports et les fonctions sont changés en partie, et qui sert dans ce cas plus particulièrement à chasser avec force, par sa compression efficace, le venin à travers le canal exerçant de la glande et le crochet. On conçoit quel avantage cette disposition organique donne encore aux serpens venimeux à crochets antérieurs sur les serpens à crochets postérieurs.

Il est permis de conclure de cette comparaison que ceux-ci sont bien moins redoutables que les premiers, à moins que la nature plus active de leur venin ne compense les imperfections que je viens de signaler.

Digitized by Google

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre.)

Mouvemens du cœur. — Tumeur sanguine de la vulve. — Monstruosités. — Sujets de prix. — Amputation du bras dans l'articulation. — Bandage herniaire. — Tumeur de l'utérus tombée d'elle-même. — Tumeur érectile. — Blessés des trois journées. — Conducteur dilatant. — Lithotritie.

Séance du 22. J'ai promis, en rendant compte des séances d'avril (cahier de mai, pag. 323), de revenir sur le mémoire de M. Pigeaux, que je n'ai fait qu'indiquer. Je sais bien que cette manière de faire a le désavantage de retarder de quelque temps l'analyse d'un ouvrage qu'on voudrait connaître plus tôt; mais il n'en est pas des nouvelles médicales comme des nouvelles politiques, dont tout le mérite est dans l'à-propos. Quel inconvénient n'y a-t-il pas à séparer l'analyse d'un travail de celle du rapport? Le lecteur déconcerté ne sait plus où il en est; il a déjà oublié ce dont on lui parle, en sorte qu'il faut le lui rappeler, ce qui fait double emploi, ou se résoudre à n'être pas compris.

M. Pigeaux est élève interne dans un des hôpitaux de Paris, à l'hospice des Ménages, où l'âge des malades fait supposer que les maladies du cœur sont très-communes. Le titre de son mémoire est celui-ci : *Observations physiologico-pathologiques sur les mouvemens du cœur et sur les bruits qu'il fait entendre par l'auscultation.* On voit par là qu'il y a deux parties bien distinctes dans ce travail; l'auteur commence par étudier son sujet dans l'état physiologique, puis il le considère dans l'état pathologique.

Sous le premier point de vue, M. Pigeaux établit les propo-

Digitized by Google

sitions suivantes : 1° ce ne sont point les contractions du cœur, comme on l'a cru jusqu'ici, qui font les bruits qu'en entend à l'auscultation, mais bien l'impulsion du sang, qui heurte contre les parois du viscère ; en cela, il diffère totalement de Laennec ; 2° Laennec a dit encore que la contraction des ventricules rend un bruit sourd et celle des oreillettes un son clair ; c'est tout le contraire, selon M. Pigeaux ; 3° c'est une opinion banale en médecine que les battemens du pouls sont isochrones à ceux du cœur, et par conséquent qu'il y a simultanéité d'action entre le cœur et les artères : notre auteur soutient au contraire que ces deux phénomènes alternent loin de se répondre ; 4° la dilatation de l'oreillette se fait sans bruit, et c'est à l'absence de ce bruit qu'on peut marquer le moment où elle s'opère ; c'est une conséquence de la seconde proposition ; 5° de la quatrième il résulte que le repos qu'on a dit succéder à la contraction des oreillettes succède au contraire à celle des ventricules, et n'est lui-même que l'expression de la différence de temps que mettent les oreillettes à se remplir et à se vider ; 6° enfin, plus les ventricules sont longs à se remplir, plus ils sont lents à réagir, et plus par conséquent le défaut d'isochronisme entre le cœur et le pouls sera sensible.

e second point de vue, l'analyse des bruits du cœur à l'état pathologique, M. Pigeaux dit : 1° que l'étendue des battemens du cœur et des artères dépend de l'extensibilité de ces parties et de la force avec laquelle le sang est projeté ; 2° que les battemens eux-mêmes du cœur et des artères résultent de leur dilatation et de leur déplacement en masse ; 3° que les bruits de ces parties ne sont autre chose que les vibrations qui leur sont imprimées par le sang en mouvement, bruits dont la qualité varie suivant la texture des vaisseaux ; 4° les bruits de *râpe*, de *scie*, de *lime*, sont le résultat de la circulation rapide du sang contre les parois et les valvules ; 5° le bruit de *souffle* a la même origine, mais la force de projection du sang, la résistance et l'extensibilité des parois sont moindres. Enfin M. Pigeaux finit par cette proposition incontestable, que l'absence du bruit prouve une diminution encore plus considérable de

Digitized by Google

l'une et de l'autre des conditions qui déterminent les bruits anormaux, savoir, la projection du sang, l'étendue et la texture du cœur et des artères.

Tel est le mémoire que M. Piorry avait à examiner; il l'a fait avec conscience : on citait des expériences, il les a répétées. Par exemple, M. Pigeaux a été conduit à mettre les bruits du cœur sur l'impulsion du sang, parce qu'en plongeant la main dans un vase plein d'eau, et ayant exprimé une certaine quantité de liquide, il entendait du bruit s'il le dirigeait contre les parois du vase, sinon il n'entendait rien. C'est donc l'impulsion du sang, s'est-il dit, contre les artères et le cœur, qui produit le bruit qu'on attribue à leur contraction. M. Piorry a refait la même expérience, et elle ne lui a pas donné le même résultat. En vain a-t-il exprimé avec sa main et dirigé le liquide contre les parois du vase, il n'a produit aucun bruit; le cas était différent s'il faisait passer le même liquide à travers un tube : alors il distinguait clairement des sons qui avaient quelque analogie avec ceux du cœur et des artères; mais ils étaient loin de ceux de *râpe*. Ceux-ci dépendent bien, selon M. Piorry, des mouvemens du cœur lui-même et surtout du frottement des orifices ou des valvules ossifiés. Ils ne manquent jamais, dit-il, dans les rétrécissemens des cavités du cœur : aussi leur accorde-t-il beaucoup plus d'importance qu'au bruit de *souffle*.

A l'égard du son clair des oreillettes, que M. Pigeaux revendiqua en faveur des ventricules, M. Piorry se range ici de l'avis de Laennec; il conteste encore à son auteur que le cœur alterne avec les artères; si cela arrive quelquefois, c'est l'exception, ce n'est pas la règle. Il y a donc simultanéité, *isochronéité* entre les battemens du cœur et les pulsations artérielles.

Tumeur sanguine de la vulve, par M. Massot, chirurgien en chef de l'hôpital de Perpignan. — *Rapport* de M. Deneux. — Il n'est pas absolument très-rare que les femmes grosses présentent de ces tumeurs que rien ne pouvait faire prévoir. M. Massot en cite un exemple, et il a eu pour rapporteur un accoucheur qui a rassemblé tous ceux qu'il a trouvés épars pour en com-

Digitized by Google

poser une brochure. Une femme, parvenue au neuvième mois, éprouve tout-à-coup et sans cause une violente douleur dans la grande lèvre gauche, et il se forme là une grosse tumeur du volume d'une tête d'enfant à terme; elle est brune et même noirâtre. Les mouchetures, les saignées, les sangsues n'amènent qu'un très-léger soulagement. Cependant au cinquième jour la tumeur s'affaisse; le sixième, la face interne se sépare en partie, ainsi que la nymphe qu'elle avait envahie; le onzième, la chute de l'escarre laissa voir une plaie dont la surface était couverte de sang coagulé. La cicatrisation était complète le vingt-unième jour. La femme était accouchée trois jours auparavant sans de fortes douleurs.

M. Massot se livre après ces détails à quelques réflexions que son rapporteur partage entièrement; il pense que les moyens généraux ne sont d'aucune utilité, dans ces cas, ni les émolliens, ni les résolutifs. Il faut ouvrir largement la tumeur et la vider des caillots qu'elle contient; M. Deneux ajoute, et promptement; c'est le seul moyen de faire cesser les douleurs et de borner la gangrène.

Monstruosités. Deux médecins du département de l'Aisne, M. Hennecart et M. Cotillon, présentent deux enfans monstrueux : l'un âgé de quatre ans, porte sur tout le corps, et surtout dans les parties supérieures, des taches noires, pileuses en quelques points, avec des organes génitaux d'un volume extraordinaire et une accumulation insolite de graisse dans le prépuce.

Séance du 26. — *Sujets de prix.* — La commission chargée de présenter des sujet de prix, fait son rapport. Ce n'est pas la peine d'analyser ici ce rapport très-court; mais je puis transcrire les six questions entre lesquelles l'Académie doit faire un choix.

1° Faire connaître, par voie d'expérience et d'observation, le degré d'importance de la circulation dans les vaisseaux capillaires sanguins sous le triple rapport de la physiologie, de la pathologie, et de la thérapeutique.

2° Qu'est-ce que l'irritation? Quelles en sont les causes? Quels

Digitized by Google

sont ses divers modes? Quelles sont les conséquences à déduire de l'appréciation des causes et des modes de l'irritation dans le traitement des maladies?

3° Faire l'histoire de l'iode, des hydriodates simples et iodurés administrés sous différentes formes : apprécier les propriétés thérapeutiques de ces substances d'après l'observation clinique ; décrire les effets consécutifs qui résultent quelquefois de leur emploi et atteignent spécialement les organes respiratoires et digestifs.

4° Faire connaître les avantages que la médecine a retirés des nombreuses observations météorologiques recueillies en différens lieux : indiquer la forme la plus convenable que l'on puisse donner aux tableaux dans lesquels on consigne ces sortes d'observations, afin de constater celles des modifications atmosphériques qui semblent exercer une influence spéciale sur l'homme et les animaux.

5° Les recherches faites sur les variations qu'éprouve périodiquement le poids du corps de l'homme en santé datent d'une époque où les connaissances physiques et physiologiques étaient trop peu avancées pour qu'il ait été possible alors d'en déduire toutes les conséquences qui pouvaient en découler. Répéter ces recherches, non seulement sur l'homme en santé, mais encore sur celui qui est malade.

6° Faire connaître quelles sont, parmi les altérations, soit des solides, soit des liquides, observées à l'ouverture des corps, celles qui sont réellement morbides, celles qui peuvent être la suite du traitement ou du régime dans la maladie, celles enfin qui sont ou peuvent être cadavériques; faire l'histoire de ces dernières.

C'est dans des discussions de cette nature qu'on aperçoit la diversité des esprits, et qu'on prend une leçon de tolérance et de modestie; autant de têtes, autant d'avis : et en effet, comment en serait-il autrement? pour vous faire voir comme moi, il faudrait que je pusse vous faire regarder avec mes yeux. Les cerveaux, les intelligences ne sont pas moins variés. C'est dans

Digitized by Google

cette circonstance qu'on sent le besoin et qu'on apprécie le mérite d'un bon président. M. Double qui occupait le fauteuil, a procédé par la méthode d'exclusion ; il a fait éliminer successivement toutes les questions dont on ne voulait pas, et a ouvert immédiatement la discussion sur celle que l'exclusion n'avait pas atteint : c'est la sixième. Après de longs débats, elle est renvoyée à la commission pour la restreindre dans des termes moins généraux et pour en modifier la rédaction.

Amputation du bras à l'article. M. Dupuytren prend la parole à la fin de la séance ; il remarque que parmi les blessés des journées de juillet, plusieurs ont subi l'amputation du bras à l'article. Il y en a au moins huit ; sur ce nombre, quatre sont morts, quatre sont guéris. Des quatre morts, deux avaient été amputés presque immédiatement et deux consécutivement. Quoique les succès soient égaux aux revers, M. Dupuytren n'en est pas moins convaincu que l'amputation immédiate offre bien plus de chances de succès que l'amputation consécutive ; c'est depuis long-temps l'avis des chirurgiens militaires et notamment de M. Larrey. Mais aucun que je sache ne donne l'explication du fait, qui est pourtant fort simple. Quand un homme de guerre reçoit au milieu de la mêlée une blessure, il est surpris au milieu de la plus parfaite santé : si sa blessure nécessite une opération, et que vous y procédiez sur-le-champ, vous avez pour vous d'autant plus de chances que votre blessé est mieux portant, à son accident près ; au lieu que si vous attendez, la blessure agit nécessairement sur l'économie ; l'organe malade compromet peu à peu tous les autres en vertu de cette loi qui les rend tous solidaires les uns des autres, loi générale et mille fois plus sûre que la révulsion : ainsi vous finissez par opérer sur un malade *totius substantiæ*. Le bon sens dit assez que vous ne pouvez plus mal choisir votre moment.

M. Dupuytren finit sa communication en présentant deux de ses opérés parfaitement guéris. Chez l'un d'entre eux on a fait un lambeau antérieur et l'autre postérieur. De cette manière la plaie est longitudinale ; c'est la plus favorable pour favoriser

Digitized by Google

l'écoulement du pus. — M. Roux, présent, promet un mémoire sur le service de son hôpital dans une des plus prochaines séances.

Séance du 2. — *Bandage herniaire.* On se souvient que nous avons parlé dans une précédente séance des bandages de MM. Burat. Le rapport étant favorable, M. Wickam se plaint et prend la plume pour adresser sa réclamation. L'Académie le renvoie au premier rapporteur, et celui-ci répète à son tour qu'après nouvel examen, il convient que le mérite de l'invention appartient au bandagiste anglais, mais il reste toujours au bandagiste français celui du perfectionnement.

Le même fait un rapport sur deux observations de M. Willaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz. Intéressantes en elles-mêmes, leur intérêt s'est accru sous la plume du rapporteur par les réflexions auxquelles il s'est livré. C'est la manière de M. Hervey; il ne se borne pas à l'analyse sèche de l'ouvrage dont il entretient la compagnie, il s'identifie avec son auteur, et discute avec lui le mérite des méthodes qu'il a suivies et de celles qui ont été employées dans des cas analogues.

Tumeur fibreuse de l'utérus tombée d'elle-même. — Première observation. Une créole, âgée de quarante ans, d'une bonne constitution, et mère de sept enfans qu'elle a tous nourris, était encore à l'île Bourbon il y a dix ans, quand elle ressentit, à gauche de la région hypogastrique, de la gêne d'abord, puis des élancemens, enfin des douleurs plus ou moins vives et prolongées. Elles persistèrent pendant neuf années, puis diminuèrent et perdirent progressivement de leur fréquence et de leur intensité. Mais la région qui en était le siége s'éleva insensiblement. En 1825, lorsque la malade arriva en France, elle portait dans le petit bassin une tumeur dure, rénitente, mobile, saillante à l'hypogastre, et ayant même forme et même volume que l'utérus à quatre mois de gestation, sans douleur, sans gêne notable, sans irrégularité dans les menstrues. Celles-ci n'étaient

Digitized by Google

cependant pas plus prolongées que de coutume. Il n'y avait d'autre altération dans la santé que de petites coliques suivies fréquemment de diarrhées; toutefois les traits altérés, souvent grippés, décelaient la souffrance de quelque organe intérieur.

Ce ne fut qu'au retour de Plombières, où madame était allée prendre les eaux par le conseil d'un médecin de la capitale, qu'elle s'aperçut de la tumeur qu'elle portait, et commença à en concevoir de l'inquiétude. En 1829 elle fit un voyage de Metz à Sedan, et de là à Paris. Les secousses de la voiture firent naître de la douleur et de l'inflammation. Celle-ci eut son siége dans l'utérus, dans les intestins, dans le péritoine peut-être, tant est que madame arriva à Paris très-malade. Elle fut soignée et soumise par M. Husson à un traitement antiphlogistique complet. Ce médecin reconnut la tumeur. Les accidens se calmèrent, et la malade rendit par la vulve un corps mou oblong, blanchâtre, sur la nature duquel on fut incertain. Elle revint chez elle en automne, à peine remise de la secousse qu'elle venait d'éprouver. Peu de temps après le ventre devint douloureux, les règles furent hémorrhagiques et les fonctions des gros intestins dérangées. Il survint une diarrhée rebelle qui dura six semaines et mit la malade à deux doigts de sa perte.

En cet état presque désespéré, elle fut vue par M. Lallemand de Montpellier, qui se trouvait à Metz. Il porta un pronostic fâcheux, sans perdre tout espoir cependant. La malade était réduite à un état de maigreur considérable : la face était altérée, grippée; une sanie puriforme, abondante s'écoulant par la vulve, entraînait quelquefois des lambeaux fibreux; mais l'abdomen n'était pas très-douloureux, il y avait peu ou point de fièvre : les fonctions digestives se soutenaient; rien au reste ne paraissait à l'orifice utérin.

Madame fit appeler M. Willaume pour la débarrasser d'un corps qui, après quelques douleurs utérines, s'était échappé du vagin et adhérait encore assez à l'utérus, pour que des tractions, faites en diverses directions, ne pussent l'en détacher. M. Willaume excisa ce qui se présentait au dehors. C'était un

Digitized by Google

corps gros comme deux doigts réunis, allongé, blanchâtre, strié, couenneux, coriace, résistant, d'apparence fibreuse et se laissant diviser difficilement.

Le lendemain matin, le reste de la tumeur fut expulsé spontanément avec une grande quantité de sanie puriforme. Il avait plus que le volume du poing, était divisé en lobes frangés, sans forme déterminée et de même apparence que le prolongement qui l'avait précédé.

A partir de ce moment, l'état de la malade s'améliora, la diarrhée diminua pour cesser bientôt. L'écoulement puriforme dura pendant six semaines et finit par se tarir. La matière restée volumineuse revint peu à peu à des dimensions naturelles, et la malade reprit en assez peu de temps un embonpoint et une fraîcheur que M. Willaume ne lui avait point encore vus. La menstruation s'est rétablie et se fait avec régularité.

A la suite de cette observation intéressante, M. Willaume cite quelques auteurs qui ont rapporté des exemples analogues, dans lesquels un travail inflammatoire, dit-il, mortifie ces productions douées de peu de vie, et les contractions de la matrice réagissent sur ces corps devenus étrangers par leur mortification.

M. le rapporteur ajoute quelques réflexions sur les symptômes inflammatoires qui ont précédé la chute de la tumeur et sur la manière presque subite dont cette tumeur s'est échappée à travers l'orifice utérin. Il pense en outre que cette tumeur, formée de deux substances différentes, l'une réellement fibreuse, et l'autre simplement charnue, ne constituait point un polype purement fibreux. Invoquant l'analogie d'un fait absolument semblable, M. Hervez de Chégoin explique cette double composition de la tumeur en disant que les polypes fibreux naissent dans les interstices du plan musculeux de la matrice, et qu'en descendant ils entraînent après eux une portion plus ou moins épaisse de ce tissu charnu, selon qu'ils se développent plus loin de la face interne de l'organe et que c'est ce tissu qui forme la partie supérieure de la tumeur.

Tumeur érectile de la région temporale. — Deuxième obser-

Digitized by Google

vation. Duvesne, âgé de vingt ans, sergent-major au 48e régiment, d'une bonne constitution et d'une taille moyenne, se présenta à M. Willaume dans le mois de juin 1825, portant une tumeur érectile, du volume du poing, située sous la peau dans la fosse temporale gauche qu'elle semblait avoir creusée, bien circonscrite par un rebord saillant, et formée par le périoste épaissi et durci. Comme toutes les tumeurs de ce genre, elle était bosselée, molle, s'affaissant par une compression prolongée, d'ailleurs sans pulsations, et offrant, vers son milieu, un ou plusieurs noyaux plus consistans que le reste de la tumeur. Le malade avait été vu par M. Larrey et M. Dupuytren, qui n'avaient point proposé d'opération. M. Willaume considéra la ligature de l'artère carotide comme la seule ressource à appliquer à cette maladie, et la pratiqua le 25 juin 1829.

Le malade n'éprouva absolument rien d'extraordinaire après l'opération et retourna seul à son lit. Mais au bout de deux heures, il eut un peu de difficulté à avaler, et le pouls s'éleva; on fit une saignée vers les trois heures. Le lendemain l'opéré se trouvait bien, mais il n'y avait encore aucun changement dans la tumeur. Il en fut de même pendant huit jours: après quoi le malade perdit entièrement l'appétit.

Cet état de malaise augmenta: on apprend que le malade a commis un écart de régime. Cependant deux applications de sangsues ramènent le malade à son premier état. La tumeur n'a pas changé de volume. Il en est de même jusqu'au 10 décembre. L'opéré, du reste, recouvre complètement la santé. A cette époque seulement la tumeur commence à diminuer: on ne trouve plus le noyau qu'elle présentait d'abord. Au premier avril les choses étaient dans le même état. Il ne paraît pas, dit M. Willaume, que la ligature de la carotide ait eu une grande influence sur cette tumeur: et il se demande si la ligature de la carotide externe eût mieux réussi. Il savait que cette opération, même la ligature des deux carotides primitives, avait échoué plusieurs fois; mais il savait aussi qu'elle avait quelquefois réussi.

A cette occasion, M. le rapporteur cite tous les cas où cette

Digitized by Google

même opération a été pratiquée ; il trouve qu'eu égard au nombre, il y aurait à peu près égalité de succès et de revers. Cependant il fait une distinction lumineuse des cas où des succès répétés autorisent à en répéter l'application. Tels sont ceux de tumeur fongueuse de l'orbite. Il juge au contraire, d'après les insuccès qui ont suivi la même opération pour des tumeurs fongueuses de la tempe, qu'il conviendrait d'avoir recours à un autre moyen.

Fidèle à la promesse qu'il a faite dans la dernière séance, M. Roux commence la lecture de son *Mémoire sur les blessés que les journées de juillet ont amenés à l'hôpital de la Charité.*

L'habitude où nous sommes de ne pas tronquer les travaux qui ne sont divisés que par l'impossibilité où l'on se trouve d'en donner une entière communication dans une seule séance, nous fait remettre l'analyse du manuscrit de M. Roux. Nous ne parlerons aujourd'hui que de la partie morale de ce travail; ce n'est pas la moins importante. La bonne foi est, en toute chose, la première qualité d'un homme public; mais elle est encore plus nécessaire, s'il est possible, en médecine, où l'exemple peut avoir de si graves conséquences. Plus vous êtes élevé dans l'opinion, plus la vérité doit vous être sacrée. Avant de lire un ouvrage je voudrais connaître l'auteur; la connaissance de sa moralité me donnerait le degré de confiance que je puis ajouter à ses paroles. Un médecin, fort occupé dans Paris, vint un jour me demander mon avis sur un mémoire qu'il se proposait de publier. Il se trouvait dans cet écrit une observation fort longue, fort détaillée; seulement, lorsque l'auteur arrivait au traitement pharmaceutique, il se contentait de dire qu'il avait guéri son malade avec des amers. Je l'arrêtai, et lui dis qu'il faudrait au moins dire quels étaient ces amers. Que croyez-vous qu'il me répondit? je vous le donne en cent : Quels amers voulez-vous que nous mettions?.... Ce médecin a fait des livres de pratique; il en fera encore, et il sera lu, écouté, suivi....

On peut lire, écouter, suivre M. Roux. On peut être sûr que tout ce qu'il dit avoir vu, il l'a vu; tout ce qu'il dit avoir fait, il

Digitized by Google

l'a fait : j'en ai pour garans, outre les élèves qui suivent sa clinique, la simplicité, la candeur avec laquelle il avoue ses revers, ses fautes. Ni en médecine, ni même en chirurgie, le succès n'est pas toujours exactement proportionné au talent, à l'habileté de l'artiste, et voilà ce qui fait que le public, ne pouvant pourtant juger que d'après l'événement, distribue si mal ses faveurs. M. Roux a rencontré plusieurs blessés auxquels il a fait les opérations les plus simples et pour lesquels elles ont été mortelles. Ce n'est par la faute de l'opérateur très-sûrement ; c'est celle des malades. Cela me rappelle un fait que j'ai entendu raconter au professeur Farge. Un homme vint le trouver pour le prier de lui couper le filet de la verge ; le chirurgien, croyant apercevoir quelque chose d'insolite sur le visage de cet homme, s'y refusa d'abord ; cependant l'opération est si insignifiante qu'il s'y décida : la mort en fut le résultat, tant est grande, tant est puissante l'influence des dispositions particulières des malades. Et il y des médecins qui n'en tiennent aucun compte! Cette seule considération perdra tous les systèmes.

Séance du 9. — *Conducteur dilatant*, par M. Ricord. — *Rapport* de M. Ségalas. Persuadé que la difficulté ou l'impossibilité du cathétérisme, avec ou sans conducteur, tient souvent à la disposition physique de l'urèthre, dans la partie qui précède le rétrécissement, M. Ricord a pensé qu'il convenait de donner à cette partie une forme évasée conique, et de chercher ainsi à rendre l'abord du rétrécissement plus facile aux bougies et aux sondes que l'on désire y introduire.

Nous avons dit ailleurs que l'instrument de M. Ricord se compose de deux canules d'acier, étroites, cylindriques et longues de neuf à huit pouces La canule externe, qui a trois lignes et demie de diamètre, est fendue à son extrémité antérieure ou vésicale en cinq branches élastiques, d'un pouce et demi de long, et se termine à son autre extrémité par un pavillon renversé sur le côté. La canule interne, tournée en crochet en arrière, porte en devant un bouton sphérique qui forme la tête de l'instrument, et qui, ramenée entre les lames de la précédente, après leur arrivée à

Digitized by Google

l'obstacle, doit les écarter au gré de l'opérateur, et dans une proportion appréciable au moyen d'une graduation extérieure. Deux vis de pression, placées près du pavillon de la première canule, sont destinées à porter, l'une sur la seconde canule, et l'autre sur la bougie ou la sonde que celle-ci conduit.

M. Ricord se propose de rendre son instrument courbe pour son application dans les parties profondes de l'urèthre, et il pense pouvoir, en le couvrant d'une chemise de gomme élastique, remédier à un inconvénient qu'il remarque lui-même.

M. le rapporteur fait observer que l'instrument dont il s'agit ressemble, sous plusieurs rapports, à d'autres instrumens employés pour les maladies des voies urinaires, et particulièrement à ceux qu'on a établis pour extraire les corps étrangers de l'urèthre et pour combattre les rétrécissemens de ce canal. M. Ricord ne se dissimule point cette analogie. Il borne ses prétentions de priorité à l'application spéciale qu'il compte faire de son instrument. Quant à cette application, M. le rapporteur la trouve difficile à mettre en pratique, et il signale plusieurs inconvéniens auxquels il lui paraît impossible d'obvier : c'est à l'expérience néanmoins qu'il appartient de prononcer sur la valeur définitive de l'instrument de M. Ricord.

Lithotritie. Après ce rapport M. Ségalas donne lecture d'une observation qui lui est propre : il y avait à la fois blennorrhagie, rétrécissement de l'urèthre, fistule et calcul. La blennorrhagie, traitée par l'acétate de plomb a donné lieu à un rétrécissement extrême. Il en est résulté une difficulté excessive et long-temps persistante de faire pénétrer une sonde dans la vessie. Il y a eu fausse route, tumeur au périnée, fistules urinaires. M. Ségalas a placé une sonde avec plus de facilité et de promptitude. Mais telle était l'idiosynorasie de ce malade, que le séjour de la sonde déterminait des incrustations considérables. M. Ségalas montre une sonde qui en est couverte. Finalement il s'est formé une pierre que la lithotritie a pulvérisée.

Blessés de juillet. M. Reux continue et achève la lecture de son mémoire. Après un tableau statistique de l'hôpital, il em-

Digitized by Google

mine successivement les plaies de tête, du visage, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, des extrémités. Ces dernières forment l'objet d'une section à part, à laquelle M. Roux a donné beaucoup plus d'étendue qu'à tout le reste. Les plaies des membres, en effet, sont celles qui réunissent en plus grand nombre les caractères attribués aux plaies d'armes à feu en général; c'est sur celles-là que portent surtout les préceptes de la chirurgie militaire, et notamment ce qui a rapport au débridement, au grand fracas des os, aux amputations. Dans cette énumération, les faits sont entremêlés d'un grand nombre de réflexions pratiques du plus haut intérêt, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire : l'espace ne nous permet que de donner les principaux résultats. Ceux qui voudront avoir plus ample connaissance du mémoire le pourront facilement, puisque M. Roux, non content d'avoir prodigué son temps et ses soins aux blessés, va faire imprimer très-prochainement son travail à leur profit.

Cent soixante-sept blessés ont été reçus à la Charité, parmi lesquels il y avait à peu près un tiers de militaires, tant Suisses que Français. Au bout de quelques jours, ceux qui appartenaient à la ligne furent réclamés par les autorités; mais on laissa la faculté de garder ceux dont l'état ne permettait pas de les transporter. Dix-neuf seulement furent évacués sur le Val-de-Grâce.

Sur ce nombre de 167, il en est mort 40; de ces 40, 20 ont succombé dans les journées des 28, 29 et 30 juillet, la plupart 24 heures après leur entrée, quelques-uns au bout de peu d'heures, ou même de quelques instans. Ceux-là n'ont point été traités, et l'on ne saurait compter leur mort au nombre des revers imputables à l'art. En les déduisant du nombre total, il reste sur 147, 20 morts.

Dans ce résultat, les 19 blessés évacués sur le Val-de-Grâce sont comptés comme survivans. Ils étaient blessés si légèrement, et en si bonne voie, à l'époque de leur sortie, qu'on ne saurait révoquer en doute leur guérison.

Des 20 qui sont morts, 16 ont succombé en août, 4 en sep-

Digitized by Google

tembre, du 1er au 25. Il n'en est plus mort depuis cette dernière époque, et les 5 affectés de fractures qui restent encore maintenant sont tout-à-fait hors de danger. Sur les 20 morts, 7 avaient subi l'amputation d'un membre.

Nous laissons de côté la partie du mémoire qui a trait aux plaies des diverses parties du tronc. Ce sont des faits isolés et qui n'ont rien de commun entre eux, les symptômes variant nécessairement suivant les viscères qui sont affectés, et le traitement devant varier avec les symptômes. Il n'en est pas de même des plaies des membres.

Parmi celles-là il s'en est trouvé 30 accompagnées de fractures comminutives des os, dont moitié aux extrémités supérieures et moitié aux inférieures. L'amputation immédiate a eu lieu chez 10 blessés; chez 4 autres on l'a pratiquée secondairement.

Toutes les fractures des extrémités supérieures ont guéri, à l'exception de trois qui avaient leur siége près de l'articulation scapulo-humérale.

Pour les extrémités inférieures, deux fractures de la jambe ont guéri, deux du genoux ont été suivies de la mort : tous les blessés qui avaient des fractures de cuisse sont morts. A cette occasion M. Roux, qui a constamment vu ces fractures comminutives du fémur par armes à feu entraîner presque inévitablement le même résultat, met en doute si l'on ne devait pas poser en précepte général de pratiquer immédiatement l'amputation en pareil cas.

Parmi les amputations immédiates, il y en eut quatre du bras, une de l'avant-bras, une de la cuisse, deux de la jambe, huit en tout, auxquelles il faut ajouter deux extirpations du bras. Ces dix amputations ne forment que le tiers du nombre total des fractures comminutives. C'est beaucoup moins qu'on n'en pratique ordinairement après une bataille. Mais autre est la position d'un chirurgien dans une ville, autre celle d'un chirurgien d'armée, qui peut-être va perdre de vue des blessés affectés de fractures, qui manque de tous les moyens de les secourir, et qui ne peut leur faire garder le repos. Sur ces 10 amputés, 7 ont guéri promptement, trois sont morts du 30 au 35e jour, savoir, un à la suite

Digitized by Google

de l'extirpation du bras, un après l'amputation de l'avant-bras, le troisième après celle de la jambe.

Les quatre amputations secondaires furent faites vers le 24 ou le 25e jour. Aucune ne réussit, et les malades succombèrent très-promptement. Trois avaient été amputés de la cuisse.

On a pratiqué encore une cinquième amputation secondaire qu'on n'a pas cru devoir indiquer ici, parce qu'elle fut faite en désespoir de cause chez un sujet mourant, presque exsangue, qui la demandait à grands cris, et qui succomba pendant l'opération.

Bien qu'il ne s'agisse ici que de faits peu nombreux, on ne peut manquer d'être frappé par la comparaison des résultats tout autrement heureux des amputations immédiates. Aussi est-il généralement admis aujourd'hui que dans les cas où l'on n'a pas d'espoir de conserver un membre, on ne saurait recourir trop tôt à l'amputation.

Certaines complications accompagnent fréquemment les plaies d'armes à feu. Telles sont l'embarras gastrique, l'érysipèle traumatique, la gangrène, le sphacèle, la pourriture d'hôpital, le tétanos, les inflammations des divers viscères, l'épuisement par suite d'une longue suppuration, la résorption du pus et les inflammations des veines, les hémorragies secondaires. Quelques-unes de ces complications ont été fort rares ou ne se sont pas même montrées chez les blessés de la Charité. Il n'y a pas eu de gangrène, pas de tétanos. Une seule fois on a vu la pourriture d'hôpital, encore à un degré léger et avec de tels caractères, qu'on doute si c'était bien une véritable pourriture d'hôpital. Mais les inflammations des viscères, la colliquation, les résorptions purulentes, les phlébites et surtout les hémorrhagies secondaires, ont emporté un grand nombre de malades.

Ce dernier accident, l'un des plus fréquens, le plus terrible parce qu'il frappe les blessés au moment où ils semblent marcher vers la guérison, a surtout attiré l'attention de M. Roux. Pour expliquer ces hémorrhagies, celles surtout qui ont lieu très-tardivement, il suppose une ulcération des artères par des esquilles

Digitized by Google

osseuses qui tendent à s'échapper, et qui cheminent vers l'extérieur. Quant aux moyens à opposer à cet accident, M. Roux veut que dans tous les cas et sans délai on lie le vaisseau principal du membre; en un mot, il veut qu'on applique à ce cas la méthode de Hunter. Trois blessés ont succombé à la Charité à cette hémorrhagie. En ville, M. Roux en a perdu un par suite du même accident, et il en a sauvé un autre auquel il a pratiqué la ligature de la carotide.

Après cette lecture, M. Moreau prend la parole : il regrette que, parmi les questions diverses abordées par M. Roux sur les plaies d'armes à feu, il n'ait pas traité celle du débridement; il ajoute que si, chez les blessés de juillet, la stupeur n'a pas été généralement observée, c'est que les blessures avaient été faites par de la mitraille ou des balles, et non par des boulets de gros calibre, et lancés à toute volée.

M. Villermé approuve ce qu'a dit M. Roux de la plus grande mortalité des blessures des membres inférieurs comparativement à celle des membres supérieurs; il a fait la même observation en Portugal, et l'ouverture des cadavres lui a fait voir qu'il existait, pour les blessures aux membres inférieurs, des ecchymoses dans le tissu cellulaire du bassin, ce qui n'était pas dans les blessures des membres supérieurs.

M. Grimelle reproche à M. Roux d'avoir trop généralisé la précepte des amputations dans les fractures comminutives des membres inférieurs; d'avoir mal indiqué le rapport des succès qui suivent aux années les amputations primitives et consécutives. Il ne part, si aux années on fait plus d'amputations primitives, c'est que les transports exposeraient des malades à de trop grands dangers, et de l'autre, on guérit à l'armée la moitié environ des amputations faites consécutivement. Sur cinq amputations de ce genre, faites à l'hôpital du Gros-Caillou par suite des événemens de juillet, deux malades ont guéri, et des trois qui ont succombé, un périrent trente-cinquième jour, d'une indigestion.

M. Larrey convient même que ce soit le danger des transports qui nécessite plus d'amputations primitives aux armées, pour

lui il a toujours donné le conseil de se régler à cet égard sur la nature des blessures.

VARIÉTÉS.

DU RAPPORT AU ROI

ET DE L'ORDONNANCE DU 5 OCTOBRE (1).

La réorganisation de notre école marche à peu près comme tout le reste, c'est-à-dire à reculons. Ce n'est pas que les ouvriers manquent, ou qu'ils aient manqué jusqu'ici, pour ce grand œuvre; car, dieu merci, assez de gens y ont mis la main. Élèves externes, élèves internes, pamphlétaires de tous les étages, officiers de santé de la ville et des faubourgs, docteurs, agrégés, professeurs, conseillers officieux et conseillers officiels de l'Université, tout s'est ému depuis trois mois pour la plus grande gloire de la Faculté : toute la hiérarchie retournée a fait, de bas en haut, des efforts inouïs. Tant l'affaire était grave, urgente et laborieuse :

Tantæ molis erat Hippocraticam condere gentem!

Il n'y a pas jusqu'au ministre-grand-maître qui n'ait voulu s'en mêler à son tour, ce qui, par parenthèse, lui a fort mal réussi.

(1) *Voyez* le texte de ces deux pièces officielles dans le précédent cahier de la *Revue médicale*.

Digitized by Google

A peine avait-il ouvert la bouche qu'un houra général a commencé le châtiment de sa témérité. Il s'est vu assailli d'injures et de sarcasmes par ceux-là même qu'il avait conviés les premiers au banquet de la révolution médicale : les ingrats ! mais aussi pourquoi ce ministre n'était-il pas à la hauteur des circonstances ? On eût dit qu'il se croyait encore *une Excellence* (1) : il se donnait les airs d'avoir aussi une opinion, une volonté, et n'annonçait rien moins que la prétention de mettre quelque chose du sien dans son ordonnance. Mais messieurs les écoliers y ont mis bon ordre. Ils se sont levés comme un seul homme, et lui ont bien prouvé, *la lancette* à la main (2), qu'un ministre de l'instruction publique n'est et ne peut être désormais que l'exécuteur de leur volonté suprême. Espérons, pour l'honneur de la robe ministérielle, que le successeur de M. de Broglie, mieux éclairé *sur les besoins de l'époque* et sur l'*état de l'opinion*, ne s'exposera pas à une aussi triste déconvenue. Et, quoi qu'il en soit, essayons de tirer quelque instruction de ce qui se passe.

La Faculté de médecine avait été réorganisée en 1823. On demande à grands cris qu'elle le soit de nouveau, et en sens inverse, dans l'année de grâce 1830, après les *glorieuses journées* des 27, 28 et 29 juillet. Rien de plus juste : c'est le droit ou du moins la conséquence de la victoire, puisqu'il est vrai que la politique a tout envahi, et que la science elle-même n'a plus d'asile inviolable. Le parti vaincu était mauvais et inique de sa nature, comme chacun sait ; il a dû commettre à plaisir des vexations et des injustices. Ce parti, en outre, était sot, ignorant, fanatique, ennemi des lumières (car les vaincus sont tout cela) ; il n'a pu rien faire de bien pour la science ni pour l'enseignement. Le parti vainqueur, au contraire, est essentiellement bon, équitable,

(1) Par décision royale du 13 août 1830 les ministres n'ont plus ~~le titre de Monseigneur, et par arrêt de nosseigneurs les journalistes~~ ils sont aussi déchus de l'Excellence.

(2) La *Lancette française*, gazette des hôpitaux civils et militaires.

Digitized by Google

consciencieux, fondé sur les principes éternels de l'immuable justice. Vit-on jamais sous son règne des spoliations ou des attentats à aucune espèce de droits? Il est d'ailleurs rayonnant de toutes les lumières du siècle. C'est un nouveau soleil qui se lève sur l'horizon de la patrie : que de bienfaits ne devons-nous pas en espérer!

Il y a, dans la Faculté de médecine de Paris, des injustices à réparer, et sans doute aussi des améliorations à faire : tel est le double objet de la réorganisation demandée; telle est la noble tâche qui semble réservée au nouveau ministre de l'instruction publique.

Là dessus grande rumeur. Le peuple souverain de la Faculté s'agite dans les rues, dans les clubs et jusque sur les bancs de l'école. Les déclamations les plus passionnées, les propositions les plus incohérentes s'élèvent de toutes parts avec le ton d'une impérieuse exigence.

Ne sachant plus à qui entendre, le ministre nomme une commission composée de professeurs et de médecins recommandables à divers titres, pour débrouiller avec lui le chaos des demandes et des prétentions, et préparer ainsi les bases de la réorganisation médicale. Cette commission a dû faire et a fait son rapport le 15 septembre. Cependant l'œuvre ministérielle se fait encore long-temps attendre; le public s'impatiente de ces lenteurs; et les plus raisonnables de dire : *Sat citò, si sat bene.*

Enfin le *Moniteur* a parlé. L'ordonnance a paru le 5 octobre, précédée d'un long et solennel rapport au roi. La grande affaire est donc terminée? Voyons.

Il y avait, disons-nous en premier lieu, des injustices à réparer. Cinq professeurs de l'ancienne Faculté, qui avaient été mis à la retraite en 1823 avec le titre de professeurs honoraires, recevaient en cette qualité une pension aussi peu proportionnée à leur mérite qu'à l'importance et à l'ancienneté de leurs services. Deux d'entre eux, il est vrai, jouissaient comme *émérites* du maximum de la pension, et ne pouvaient à la rigueur rien demander de plus; mais les trois autres ayant été

Digitized by Google

mis arbitrairement à la retraite avant le temps de l'éméritat, avaient droit incontestablement à une indemnité, ainsi que je l'ai établi ailleurs (1). Indépendamment de ce qui était de rigoureuse justice, le ministre ne pouvait que s'honorer lui-même en honorant la vieillesse, et récompensant les travaux de ces hommes respectables, soit par des titres et des distinctions, soit par des avantages matériels. Tout ce qu'il aurait fait pour eux eût été accueilli avec applaudissemens unanimes. Les circonstances lui donnaient à cet égard une latitude qu'il n'a pas comprise, ou dont il n'a pas su profiter pour concilier avec l'intérêt public la réparation de quelques injustices personnelles. Il n'a rien imaginé de mieux que de réintégrer en masse dans la Faculté tous ces anciens professeurs, et de faire ainsi rentrer dans le service actif de l'enseignement des vieillards plus qu'octogénaires, qui ne songeaient pas vraisemblablement à ce genre de *réparation*, et qui d'ailleurs n'étaient pas en droit de l'exiger, attendu qu'ayant plus de trente années d'exercice ils avaient été mis légalement à la retraite, en vertu d'un décret organique du 17 mars 1808.

Le ministre, dans son rapport au roi, glisse légèrement, et pour cause, sur cette dernière disposition, en disant que le décret du 17 mars *avait garanti* aux professeurs *une sorte d'inamovibilité*. Cette sorte d'inamovibilité du professorat n'est en réalité qu'un bail de trente ans, au bout desquels il est libre au professeur de demander l'éméritat, comme au gouvernement de le lui donner.

Voilà ce qui résulte clairement des articles 47 et 123 du décret du 17 mars. Puisque, dans le système du ministre, ce décret a force de loi, je soutiens qu'on n'avait pas le droit de remettre en exercice, par nomination directe, des professeurs légalement mis à la retraite après avoir accompli leur temps d'éméritat. Les chaires de ces professeurs, devenus émérites, étaient vacantes de droit, et rentraient pour ainsi dire dans la circulation. On ne

(1) *Revue médicale*, cahier de septembre 1830, pag. 487.

Digitized by Google

pouvait les remplir que d'après le mode établi par la même loi pour la nomination à toutes les chaires vacantes, c'est-à-dire par la voie du concours.

Je vais plus loin, et je dis que le ministre est accusable sur ce point. En révoquant comme illégales des retraites fondées sur le texte même de la loi, acceptées d'ailleurs et liquidées depuis plusieurs années, il s'est rendu lui-même coupable d'une illégalité d'autant plus grave, qu'elle a frustré le public du droit qui lui était acquis de rajeunir plusieurs chaires et de participer au choix de nouveaux professeurs.

Si, sous prétexte de réparer quelques injustices, le ministre a disposé si libéralement du droit et de l'intérêt du public, il n'a pas eu plus de respect pour les droits et les intérêts particuliers. Ce besoin irrésistible de *réintégrations*, qui l'a poussé au delà des limites légales, avait sa source dans un besoin non moins irrésistible de *proscriptions*. Il s'agissait en effet, et par-dessus tout, d'expulser de la Faculté huit professeurs qui y avaient été introduits par la réorganisation de 1823; et pour donner une couleur de justice à cette mesure révolutionnaire, il fallait bien poser en principe que la réorganisation avait été illégale.

Dans un écrit, publié vers la fin du mois d'août dernier (1), j'ai opposé à cette allégation, uniquement fondée sur les clameurs populaires, des raisonnemens que j'ai lieu de croire sans réplique, puisque tous ceux qui avaient le plus d'intérêt à les combattre ont gardé le silence, ou n'ont répondu que par quelques vagues déclamations. Le ministre lui-même, qui s'est placé dans ce système de la prétendue illégalité des ordonnances, n'a pas essayé de l'établir par le raisonnement, ni de le défendre contre des objections qui lui étaient bien connues. M. de Broglie regarderait-il l'illégalité de la réorganisation de 1823 comme *un fait de conscience?*

---

(1) Quelques Réflexions sur la réorganisation de la Faculté de médecine de Paris, par M. Cayol, professeur. Brochure in-8°. Cet écrit a été inséré textuellement dans le cahier de septembre de la *Revue médicale*.

Digitized by Google

Qu'il veuille bien s'expliquer à ce sujet : ce serait pour lui une belle occasion de rentrer dans le champ de cette métaphysique lumineuse, où les lecteurs de la *Revue française* admiraient naguère la souplesse de sa dialectique et la subtilité de son esprit.

Le ministre dit au roi, dans la seconde colonne de son rapport (1), que l'ordonnance du 21 novembre *était incontestablement illégale* ; et un peu plus loin, il ajoute qu'elle doit être révoquée *comme entachée d'une absolue illégalité*. Si les affirmations du ministre pouvaient tenir lieu de preuves, il n'y aurait rien à répondre. L'ordonnance du 21 novembre était illégale, dites-vous, attendu qu'elle supprimait une école établie par une loi du 14 frimaire an 3, et maintenue par deux autres lois du 11 floréal an 10, et du 19 ventôse an 11 ? Dans mon précédent écrit, j'ai déjà répondu à cet argument banal, le seul que contienne le rapport du ministre, et je ne puis que répéter ici mot pour mot ma réponse : « Non, il n'est pas vrai que l'ordonnance du 21 novem-
» bre ait supprimé la Faculté de médecine. Si l'article 1er dit : *la*
» *Faculté de médecine de Paris est supprimée*, l'article 2 ajoute
» aussitôt : *Notre ministre de l'intérieur nous présentera un plan*
» *de réorganisation de la Faculté de médecine de Paris ;* et cette
» réorganisation a eu lieu en effet le 2 février suivant. L'article 2
» est explicatif de l'article 1er ; et l'ordonnance qu'on accuse d'a-
» voir supprimé la Faculté, consacre au contraire et reconnaît ex-
» plicitement le principe de son existence. Si, au lieu du mot *sup-*
» *primée*, on eût employé le mot *dissoute* ou quelque autre équi-
» valent, on aurait prévenu l'objection, qui ne porte en définitive
» que sur un mot impropre, c'est-à-dire sur une faute de rédac-
» tion. »

Mais ce n'est pas tout... Et la loi du 10 mai 1806, qui délègue au gouvernement le droit d'organiser l'enseignement et l'instruction publique dans tout l'empire? serait-elle effacée du Moni-

(1) *Moniteur* du 6 octobre, et *Revue médicale*, cahier d'octobre, pag. 172.

Digitized by Google

teur, du Bulletin des lois et du Code universitaire? Le ministre n'en dit pas un mot. Je lis dans le considérant de l'ordonnance du 5 octobre : « Vu la loi du 14 frimaire an III... vu le réglement du 14 messidor an IV;.... vu le décret du 17 mars 1808, etc.... Chose étrange! le ministre a *tout vu*, excepté la loi qui décide la question. C'est qu'il n'y a pas de pire aveugle que celui qui ne veut pas voir. Si la loi de 1806 n'existait pas, l est clair que la réorganisation de 1823 serait illégale; et voilà ustement pourquoi le ministre a passé sous silence la loi de 1806.

Tel est, on le sait, le premier danger d'un faux système. Pour conserver une existence éphémère, il faut qu'il appelle à son aide la mauvaise foi, les réticences et le *mensonge*. Ce dernier mot est dur; je le prononce à regret: que ne suis-je dans l'impossibilité de le justifier! Après avoir révoqué l'ordonnance du 21 novembre *comme entachée d'une absolue illégalité*, il fallait aussi révoquer celle du 2 février qui nomme huit nouveaux professeurs; car ces huit professeurs devaient être offerts en holocauste à la révolution de 1830. Il ne suffisait pas d'en sacrifier quelques-uns, il était d'absolue nécessité de les sacrifier tous: ainsi le voulait la révolution. Or, pour atteindre ce but, la réintégration de quatre professeurs honoraires (1) était insuffisante; elle aurait laissé debout quatre professeurs de 1823. Qu'a fait le ministre pour en finir? Il a révoqué l'ordonnance du 2 février, *comme emportant destitution, sans jugement, de nombreux professeurs dont les droits avaient été garantis par le décret du 17 mars* 1808 (2). Singulière justice! des droits acquis, dites-vous, ont été violés par vos prédécesseurs; et, dans le moment même où vous prétendez réparer cette violation, vous violez vous-même très-gratuitement des droits tout aussi

(1) Je dis *quatre* professeurs honoraires, parce que l'un des cinq n'a pas accepté sa réintégration.

(2) *Moniteur* du 6 octobre, et *Revue médicale* loc. cit.

Digitized by Google

bien acquis, tout aussi respectables, et qui, d'ailleurs, ne préjudicient, en aucune manière, à ceux que vous voulez rétablir! C'est sans doute la première fois qu'on aura vu des fonctionnaires publics, tout-à-fait étrangers à la politique et à l'administration, déclarés responsables des injustices d'un ministre envers quelques-uns de leurs collègues. Quoi! des professeurs nommés par le roi, et ceux même qui étaient nommés à des chaires de nouvelle création n'étaient pas régulièrement institués? Mais vous reconnaissez vous-même que *le gouvernement, d'après un usage non contesté, avait le droit de nommer, pour la première fois, à des chaires nouvellement créées!* C'est ici que, pour soutenir le système, un mensonge était indispensable; et il a bien fallu l'introduire dans le rapport au roi, en cherchant toutefois à le déguiser sous un entourage dont nous n'aurons pas de peine à le dégager. « Lorsque l'on compare, dit le rapport (1), la liste des vingt-trois chaires énoncées dans cette » ordonnance (l'ordonnance du 2 février) avec celle des vingt-» cinq chaires préexistantes, il est facile de voir qu'*il n'y a* » *point eu réellement de créations nouvelles*, que l'on a seule-» ment divisé en deux chaires l'enseignement attribué auparavant à deux professeurs sous une dénomination collective, ou » que l'on a fait quelque changement léger dans le titre et l'ob-» jet d'une partie de ces chaires, mais sans en changer la na-» ture.... » Oui, sans doute, il serait ridicule de prétendre que les anciennes chaires, dont le titre a été plus ou moins modifié, dussent être considérées comme des chaires de nouvelle création. Mais il n'est pas moins certain, il n'est pas moins de notoriété publique et officielle que deux nouvelles chaires ont été créées dans la réorganisation de 1823, à savoir, une quatrième chaire de clinique médicale, et une chaire de clinique d'accouchemens. J'ajoute qu'il est tout aussi certain que vous le saviez bien; car vous ne pouviez pas l'ignorer, vous, ministre-grand-maître de l'instruction publique.

(1) *Ibid.*

Digitized by Google

Eh! que sert, après tout, de s'envelopper de ces artifices dont on n'est plus dupe? Dans un temps de franc-parler comme celui-ci, le mieux encore, à tout prendre, c'est de se montrer à découvert, et de jouer, comme on l'a dit, cartes sur table. Dites-nous donc tout simplement que vous avez agi comme ministre de la révolution : on ne vous estimera pas moins, soyez-en sûr, et l'on vous saura gré de cette franchise. Mais renoncez à un vain étalage de légalité, et ne vous présentez pas comme le champion du bon droit et de la justice, lorsque vous comblez la mesure de l'iniquité et de l'arbitraire.

Le ministère que vous appelez *déplorable*, et dont vous deviez réparer les fautes, fut certainement injuste envers plusieurs des anciens professeurs, en les mettant arbitrairement à la retraite avant le temps de l'éméritat. Mais, du moins, il leur donna le titre de professeurs honoraires avec une pension de retraite; et l'on trouva même le moyen de doubler, ou à peu près, cette pension pour ceux qui en avaient besoin. Vous, prétendus réparateurs des injustices, vous avez destitué tout aussi arbitrairement et bien plus durement d'autres professeurs; et cela sans aucune pension de retraite, sans indemnité d'aucune espèce, sans aucun égard pour sept années de service. Vous avez même ajouté l'outrage à la violence, en essayant de flétrir par la qualification d'*Intrus* (1) les hommes que vous dépouilliez de leurs droits. Il est vrai qu'il ne tient qu'à eux de se faire honneur de vos injures comme de vos violences, mais votre procédé n'en est pas moins odieux. Enfin, vos prédécesseurs pouvaient alléguer un motif d'utilité publique, en mettant à la retraite des professeurs que leur âge ou leurs infirmités avaient mis depuis long-temps dans l'impossibilité plus ou moins absolue de remplir leurs fonctions. Vous, au contraire, vous avez agi sciemment contre l'intérêt public, en destituant des professeurs qui remplissaient leurs devoirs, et en réintégrant des professeurs octogénaires. D'après ce parallèle, jugez vous-même. Si l'admi-

(1) *Ibid.*

Digitized by Google

nistration de 1823 fut *déplorable*, quel nom faut-il donner à l'administration de 1830?

Outre les injustices à réparer, il y avait aussi, disait-on, de grandes améliorations à faire dans la Faculté *pour répondre aux progrès de la science et aux besoins de la société* (1). Le ministre le reconnaît; mais on dirait qu'il recule devant cette grande tâche. Il ajourne les grandes améliorations, en promettant toutefois d'en faire *incessamment* le sujet d'un autre rapport au roi, et conséquemment d'une autre ordonnance. Nous verrons.

En attendant les grandes améliorations, nous nous contenterons des petites. Ainsi, les agrégés n'auront plus exclusivement le droit de faire des cours particuliers ni le droit de candidature aux chaires vacantes. Ces droits, dit le ministre, étaient des *priviléges... et devaient ressembler à un vrai monopole...* On conçoit bien qu'ils ne peuvent plus subsister depuis la révolution du 29 juillet. Il n'y a rien à répondre à de tels argumens.

D'après les statuts universitaires, on ne pouvait pas être professeur de la Faculté avant l'âge de trente ans révolus; on pourra l'être désormais à *vingt-cinq ans*, pourvu, cependant, qu'on ait terminé ses études scolaires, et qu'on soit pourvu du diplôme de docteur. Quoi de plus juste, de plus convenable et de plus conforme aux *besoins de la société?* N'est-on pas électeur à vingt-cinq ans? faut-il plus de bon sens, de maturité et d'expérience pour être professeur de médecine pratique, par exemple, et, comme tel, médecin en chef d'hôpital, que pour exercer les fonctions d'électeur? On pourrait peut-être le prétendre à la rigueur; mais, en vérité, le savoir et l'expérience sont aujourd'hui si précoces! de quoi n'est-on pas capable à vingt-cinq ans? Et puis le concours ne répond-il pas à tout? n'est-ce pas là une garantie qui peut tenir lieu de toutes les autres?

« Les chaires, devenues vacantes par suite de la présente or-
» donnance, et celles qui le deviendront par démission, permu-

(1) Ordonnance du 5 octobre.

Digitized by Google

» tation ou décès, seront données au concours (1). » On pouvait croire d'abord, d'après un texte aussi précis, que le ministre n'avait point de protégés à faire entrer dans la Faculté, et qu'il livrait, sans restriction, aux chances du concours, les huit ou dix places qui devenaient vacantes. Mais il n'en était pas ainsi : le ministre avait, comme tous les ministres possibles, ses créatures; celles-ci n'aimaient pas le concours, et tenaient beaucoup néanmoins à entrer dans la Faculté. Il fallait donc leur laisser quelques portes ouvertes; et c'est ce que le ministre a fait ou voulu faire, au moyen de quelques commentaires de l'ordonnance insérés dans le rapport au roi et dans un règlement qui s'y trouve annexé. Outre qu'il s'est réservé de créer de nouvelles chaires et d'user du droit de première nomination qui a toujours appartenu au gouvernement, il a trouvé des raisons bonnes ou mauvaises pour soustraire, plus ou moins directement, au concours, toutes les chaires de clinique, ainsi que les chaires de chimie, de physique et d'histoire naturelle médicale, c'est-à-dire, plus de la moitié des chaires de la Faculté. Mais la *jeunesse pensante et agissante* n'a vu dans tous ces arrangemens si artificieusement combinés qu'un système de mystification dont elle n'a pas voulu être dupe. L'explosion de son mécontentement a été si forte que le ministre s'est vu forcé de revenir sur ses pas. Trois nominations de professeurs déjà faites par lui, et bien connues, sont restées en portefeuille, et l'on a consenti à livrer au concours toutes les chaires vacantes.

Si maintenant le concours était franchement et loyalement établi, il n'y aurait pas d'objections à faire, si ce n'est celles qui s'adressent en général au concours immédiat, mode de nomination qui a, comme tous les autres modes, ses inconvéniens et ses avantages. Mais, une fois engagé dans les voies obliques, il n'est pas toujours facile de retrouver le droit chemin. Le principe du concours a été faussé, parce qu'il con-

(1) Ordonnance du 5 octobre, art. 4.

Digitized by Google

trariait en quelques points le système adopté, ou plutôt imposé. On a inventé un concours sans argumentation; je dis *inventé*, parce que, depuis qu'il existe des concours, je ne crois pas qu'on en ait jamais vu sans argumentation. Cette épreuve est comme la sanction de toutes les autres; c'est elle qui constitue, à proprement parler, le concours, et à laquelle seule peuvent s'appliquer les diverses dénominations qui ont désigné de tout temps ces sortes de luttes : *concertatio*, *disputatio*, *disceptatio*, *certamen*, etc. Qu'y a-t-il, en effet, de plus arbitraire que le jugement d'une leçon orale ou d'une composition quelconque, soit manuscrite et improvisée, soit travaillée à loisir et imprimée? Si ces diverses épreuves peuvent fournir quelques données sur le mérite absolu des compétiteurs, l'argumentation seule peut faire apprécier justement leur mérite relatif. L'argumentation seule peut faire connaître ce que chacun a mis, de son propre fond, dans les autres épreuves, et déjouer ainsi les petites manœuvres du savoir-faire et du charlatanisme. L'argumentation est, de plus, la seule épreuve qui mette le public en mesure de participer au jugement; et comme le public veut aujourd'hui, plus que jamais, juger par lui-même, il faut du moins lui en fournir tous les moyens.

Dans des temps ordinaires, un concours sans argumentation serait une institution incomplète, et par conséquent vicieuse. Dans le temps où nous sommes, c'est une véritable déception; c'est un moyen d'expulser *légalement* les hommes qui n'auraient pas la couleur politique du jour, en les livrant sans défense à un public prévenu contre eux, et par cela même malveillant. Tant pis pour ceux qui seraient pris à ce piége.

On voit, par ce qui précède, dans quels embarras inextricables est tombé le ministre pour s'être laissé imposer le système de la prétendue *illégalité* des ordonnances de 1823. Rien ne lui était plus facile assurément que de réparer quelques injustices sans bouleverser toute la Faculté. En considérant ce qui avait été fait de mauvais comme l'abus d'un pouvoir légal dont il se trouvait lui-même investi, il n'était tenu que de mieux faire; et il le

Digitized by Google

pouvait. S'il croyait une nouvelle réorganisation absolument inévitable, il pouvait, tout en rétablissant le concours pour les chaires qui viendraient à vaquer à l'avenir, user du droit de première nomination qui n'a jamais été contesté au gouvernement, non-seulement pour les nouvelles chaires, mais encore dans tous les cas de réorganisation générale d'un corps (sauf toutefois le respect des droits acquis). Il n'était tenu, dans cette hypothèse, qu'à faire de bons choix; ce qui n'était pas difficile, l'état actuel des esprits le mettant, en quelque sorte, dans l'impossibilité morale d'en faire de mauvais, et lui fournissant de bien fortes armes pour se défendre contre les sollicitations indiscrètes. Enfin, pourquoi n'aurait-il pas donné au public une garantie de plus de la droiture de ses intentions et de la bonté de ses choix, en laissant à tout professeur dépossédé le droit de concourir publiquement pour sa chaire avec le professeur qui aurait été nommé à sa place? Le concours ainsi présenté n'aurait pas été une mêlée, comme il pourra l'être dans les circonstances actuelles, mais un combat singulier, une lutte de doctrines, qu'aucun médecin, quelle que fût sa position sociale, n'aurait pu refuser sans avouer son infériorité, ou, du moins, sans rendre un éclatant hommage au mérite de son compétiteur.

Le ministre a suivi une toute autre route, et il a complètement échoué. En butte à tous les partis qui tous ont de justes griefs contre lui, il n'a satisfait personne, si ce n'est peut-être quelques-uns des anciens professeurs qui pouvaient tenir à la réintégration. Et finalement, après beaucoup de fatigue, de contrariétés et de tribulations, il laisse, pour long-temps encore, la Faculté mutilée, infirme et à moitié désorganisée.

L'ordonnance du 5 octobre est un des actes les plus caractéristiques du ministère qui expire en ce moment. Elle restera, cette ordonnance, avec le rapport qui l'accompagne, comme un monument de l'orgueilleuse impuissance de ces hommes à prétentions ultra-cuidantes et à doctrines négatives, qu'on a décorés, sans doute par antiphrase, du nom de *doctrinaires*. Hommes graves en paroles, mais bien légers en réalité, qui

Digitized by Google

n'ont pas craint de soulever le flot des passions populaires devant lequel ils reculent aujourd'hui. CAYOL.

P. S. Pendant l'impression de ce cahier de la *Revue*, M. de Broglie a terminé sa carrière ministérielle, hélas! si courte qu'on devrait inscrire sur sa tombe politique ces paroles bien propres à caractériser la fragilité du pouvoir : *Je n'ai fait que passer il n'était déjà plus.* M. Mérilhou, son successeur, vient de débuter dans l'université par un acte qui mérite d'être consigné ici pour l'édification du corps enseignant. Un professeur des plus distingués de la Faculté de droit, M. de Portetz, est attaqué brutalement dans sa chaire à coups de pommes cuites, avec accompagnement de sifflets, de huées et de vociférations d'énergumènes, qui, le mettant dans l'impossibilité de faire entendre un seul mot, ne lui laissent pour toute défense que le calme et la dignité de son maintien. Le lendemain M. Mérilhou lui intime l'ordre de suspendre ses leçons, et le fait immédiatement remplacer par un suppléant. En même temps il ordonne une enquête, non pas, comme on pourrait le croire, pour découvrir les instigateurs ou les agens du désordre, mais pour connaître *les causes et la nature du tumulte qui a eu lieu* (je rapporte les propres expressions de l'arrêté ministériel du 22 novembre tel qu'il est affiché sur les murs de la Faculté), c'est-à-dire, apparemment, qu'il s'agit de rechercher si les perturbateurs n'ont pas eu de bonnes raisons pour troubler le cours et insulter le professeur. Voilà certes un ministre qui peut se vanter de bien comprendre *l'esprit et les besoins de l'époque!* Mais alors qu'il ne s'arrête pas en si beau chemin. Après avoir reconnu la juridiction des écoliers sur les maîtres, il ne lui reste plus qu'à régler par de nouveaux statuts l'exercice de cette nouvelle juridiction, afin que désormais tout professeur de l'Uuiversité sache bien dans quels cas il pourra être *légalement* hué, sifflé, ou enfin chassé par ses élèves. Qu'il se hâte surtout : il y a urgence. Car déjà les jeunes souverains de l'École de droit, dans l'enivrement d'un nouveau pouvoir, se laissent aller à d'étranges méprises.

Digitized by Google

Après avoir proscrit M. de Portetz les voilà qui proscrivent de la même façon, et par un arrêt tout-à-fait semblable, M. Ducaurroy! Cette fois M. Mérilhou désapprouve. Il s'élance dans son carrosse et se rend, *de sa personne*, à l'Ecole de droit. Et là qu'arrive-t-il? *Horresco referens!* Je n'oserais jamais le dire si je n'avais pour garant *le Globe* dont on ne peut suspecter la véracité. Le ministre grand-maître reçoit sa part des sifflets, des œufs et des pierres qu'on dirige contre son client: une glace de sa voiture a été brisée. Un autre journal ajoute *que le chasseur de M. Mérilhou n'a pas été respecté et que des œufs ont sali la livrée ministérielle.*

S'il en est ainsi l'honorable M. Mérilhou n'a plus qu'à donner la main à son honorable prédécesseur. C.

Lettre adressée au ministre de l'instruction publique.

Monsieur le duc,

Dans le rapport au roi qui précède l'ordonnance du 6 octobre, relative à la Faculté de médecine de Paris, vous vous élevez contre *tout ce qu'il y a d'odieux dans l'intrusion de professeurs choisis arbitrairement, aux places de leurs anciens maîtres expulsés sans motifs.* Pour y remédier, vous proposez que les professeurs, *qui ne tirent leur titre que de la seconde ordonnance du 2 février* 1823, *soient écartés.* Quoique mon titre m'ait été conféré par cette ordonnance, il n'a rien de l'odieux que vous combattez. Je n'ai été intrus à la chaire d'aucun de mes maîtres, et celui qui peu de temps auparavant avait refusé, à deux reprises différentes, la place de chirurgien en chef de l'hospice de la Maternité, dont on voulait priver le titulaire, n'aurait accepté, en 1823, les dépouilles de personne.

L'école de médecine de Paris, après avoir obtenu, en l'an VII, la création d'une chaire de clinique d'accouchement, fit ajourner la nomination du professeur. A l'époque de la suppression de la Faculté de médecine, il y avait trois chaires d'accouchement dans cette Faculté:

Digitized by Google

Une de théorie pour les élèves en médecine;

Une de théorie pour les élèves sages-femmes;

Une de clinique d'accouchement pour les élèves en médecine.

Le gouvernement, n'ayant jamais nommé à cette dernière place, avait conservé le droit d'y nommer sans présentation, ainsi que vous le reconnaissez dans votre rapport.

Je présume que dans *le tableau où l'on a marqué la correspondance des deux nomenclatures, les professeurs qui ont conservé leurs places, ceux qui les ont perdues, et ceux qui ont été introduits dans la Faculté par la deuxième ordonnance du 2 février*, on aura opposé la chaire de clinique d'accouchement à celle de théorie pour les élèves sage-femmes. S'il en est ainsi, il y a erreur, puisque les deux chaires existaient; et de ce que l'on a supprimé cette dernière en 1823, il n'en résulte pas que l'on n'ait pas eu le droit de nommer à la première. Il n'y a donc eu à mon égard aucun *caractère d'intrusion, ni division en deux chaires de l'enseignement attribué à deux professeurs sous une dénomination collective, ni quelque léger changement dans le titre et l'objet de ces chaires, mais sans en changer la nature.* J'ai été nommé à une chaire créée depuis vingt-quatre ans, en vertu du droit non contesté, ainsi que vous le reconnaissez, qu'avait le gouvernement de nommer, pour la première fois, aux chaires qu'il avait créées.

Bien que ma nomination soit accolée à d'autres nominations que vous regardez comme irrégulières, elle ne saurait rien perdre pour cela de sa force; elle est en tout comparable à celle des professeurs qui font partie de l'école de médecine depuis son origine. Mes droits, comme les leurs, sont garantis par l'article 79 du décret de 1808 que vous invoquez à leur égard.

En prononçant ma destitution, vous me rendez victime d'une injustice semblable à celle qui, de votre aveu, *a blessé profondément le sentiment public*, et que vous voulez réparer; *vous blessez évidemment, à mon égard, toutes les notions de la plus simple équité.*

En fait quoique je ne sois plus professeur, en droit je ne

Digitized by Google

cesserai de me regarder comme tel. Je proteste contre l'acte illégal qui m'arrache à mes fonctions, et je protesterai hautement jusqu'à ce qu'un jugement, rendu suivant les formes voulues par les statuts de l'université, ait prononcé, s'il y a lieu, ma déchéance.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

DENEUX,
Professeur de clinique d'accouchement
à la Faculté de médecine de Paris.

RÉCLAMATION.

Plusieurs journaux m'ont désigné comme l'un des rédacteurs du *Courrier fribourgeois* depuis une époque déterminée; cette assertion est fausse. Ne m'étant spécialement occupé que de sciences médicales, il ne peut entrer dans mes vues de prendre part à la rédaction d'un journal politique.

Quant à mon refus de prêter serment devant la Faculté de médecine, la formule qu'ont employée les journaux qui ont parlé de ce fait n'est pas exacte. Je n'ai point écrit à M. le doyen que *je ne pouvais pas* prêter ce serment, mais que mon *intention n'était pas* de le prêter, c'est-à-dire, que *je ne le voulais pas;* car je n'entends pas que ma conduite semble faire la critique de celle de personne, surtout d'hommes que j'estime, et auxquels m'unissent les liens d'une ancienne amitié.

Soumis aux lois de mon pays, je ne dois compte de ce refus qu'à ma conscience et à ma famille; et je préfère la cessation de mes fonctions à la Faculté et au collége de France, à la prestation d'un serment dont la demande est arbitraire (car l'obligation pour moi n'en existe pas même dans le texte de la loi), et qui, d'ailleurs, ne convient pas plus à l'indépendance de la république des lettres qu'à celle de mon caractère.

Paris, 23 novembre 1830. RECAMIER.

P.-S. Ma conduite, assez franche, je crois, aurait dû me valoir quelques remerciemens de la part des amis du mou-

Digitized by Google

vement, puisque je donne des facilités pour satisfaire au grand appétit de places que montrent certains hommes d'une science si profonde, si exclusive et surtout si tranchante. Je n'ai pas été assez heureux pour obtenir ce résultat. L'un prend la peine d'interpréter mes sentimens sur l'avenir, sans penser qu'on pourrait gloser sur les siens au sujet du présent et même du passé; l'autre a la bonté de m'adresser des conseils bénévoles, sans faire attention qu'il n'est pas poli d'en donner à qui n'en demande pas. Au premier je veux bien apprendre que, pour juger de l'avenir, il y a deux méthodes très-différentes : l'une, qui ennoblit les sentimens, consiste à regarder les événemens en *haut*, dans la volonté suprême qui les règle, et l'autre, à les voir en *bas*, dans la fange du matérialisme qui souille tout ce qu'il touche. Cette dernière méthode n'est pas la mienne. Au second je ferai observer qu'il est mieux de donner ses conseils en particulier que d'un tréteau public; car autrement, on s'expose à mal agir envers tel individu qui peut ne pas l'avoir mérité. Or, je porte le défi à qui que ce *soit* de me reprocher avec *raison* un *seul* mauvais procédé.

Concours pour les chaires de physiologie, de pathologie chirurgicale et de physique médicale vacantes à la Faculté de médecine de Paris.

Ces trois concours s'ouvriront le premier lundi de février 1831. Les épreuves consisteront en une thèse française sans argumentation sur les généralités et le plan du cours, en une composition en français sur une question tirée au sort et la même pour tous, en deux leçons d'une heure, dont une après vingt-quatre heures de préparation et la seconde après trois heures; enfin en une appréciation des titres antérieurs des candidats. Le jury sera composé de douze juges dont huit pris dans le sein de la Faculté et nommés par elle, et les quatre autres choisis par l'Institut et l'Académie royale de médecine.

Digitized by Google

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Monographie du rhumatisme, ou *Études nouvelles des affections rhumatismales récentes, invétérées, externes et internes, contenant des méthodes de guérison simplifiées, applicables suivant l'espèce du rhumatisme et la différence du tempérament;* par M. Duringe. 1 vol. in-8 de 230 pag. Paris, 1830. Chez l'auteur, rue Saint-Honoré, n° 339, et chez tous les libraires.

Extrait d'un journal politique.

« Annonces et avis divers. (*Le prix des insertions est de 1 fr. par ligne de 50 à 55 lettres.*)

« *Monographie de la goutte* et *Découverte des moyens de la guérir;* par M. Duringe, docteur en médecine et en chirurgie de l'Université de Goettingue, autorisé par le roi à exercer en France. A Paris, chez l'auteur, rue, etc. »

La *Monographie du rhumatisme* a eu les mêmes honneurs. On ne trouve pas plus d'idées *nouvelles* dans l'une que de *découvertes* dans l'autre. Il est évident que le but principal de M. Duringe a été d'appeler l'attention des *goutteux* et des *rhumatisans* sur l'indication de domicile placée en tête de chacun de ses ouvrages.

Toutefois, puisque M. Duringe prétend aussi avoir voulu être utile aux médecins (qu'il nomme poliment *ses honorables confrères*), disons un mot de sa nouvelle brochure. Quoiqu'il l'ait intitulée *Monographie*, il s'est abstenu d'entrer dans le détail des observations physiologiques, pathologiques et autopsiques qui se rapportent à son sujet, parce que (dit-il) il n'a pas voulu faire un traité *ex professo*. En revanche, il n'a pas épargné les dissertations, les définitions, les explications : on en pourra prendre une idée par les deux citations suivantes :

Les définitions données jusqu'ici du rhumatisme ne sont, sui-

Digitized by Google

vant M. Duringe, ni assez étendues, ni assez précises, ni entièrement justes. Voici la sienne :

« Il existe une affection rhumatismale, toutes les fois que les fonctions de la peau, notamment la perspiration et la transpiration, ont été dérangées ou supprimées, et que ce dérangement produit, soit dans l'*organe cutané*, soit dans tout autre organe ou système, les symptômes de maladie. *Ainsi, toute maladie, quels qu'en soient d'ailleurs le siége, le caractère et les symptômes, doit être regardée comme rhumatisme, si elle provient d'un dérangement ou d'une suppression de l'excrétion cutanée.* » A la bonne heure, au moins; voilà qui est suffisamment étendu, précis et juste.

M. Duringe se loue beaucoup de l'emploi de la *teinture de colchique* dans le traitement du rhumatisme; il avoue néanmoins qu'il ne saurait déterminer précisément à quelle classe d'agens thérapeutiques appartient ce remède. En attendant, voici ce qu'il nous apprend sur sa manière d'agir :

« Ce que nous devons surtout prendre en considération (dit-il) pour nous expliquer la grande efficacité du colchique contre les affections rhumatismales, c'est l'effet qu'il produit sur le chyle et le sang, ainsi que sur la reproduction même de la substance organique; *partout ce moyen active le* PROCÈS *de la fluidification et de la dissolution, et ralentit celui de la formation.* »

On voit que M. Duringe n'a pas voulu se targuer de l'observation rigoureuse du quatorzième proverbe de Salomon (cap. x) : « *Sapientes abscondunt sapientiam.* . . . . . »

Mais peut-être avait-il en vue l'un des versets précédens, sujet inépuisable de méditations pour les auteurs qui spéculent sur la crédulité du public :

« . . . . . *Stultus cœditur labiis.* »

(G.)

Compte rendu des travaux de la Société des Sciences médicales du département de la Moselle; par M. SCOUTETTEN, secrétaire. Broch. in-8° de 136 pag. Metz, 1830.

Outre quelques faits d'intérêt purement local, on trouve dans ce compte rendu beaucoup d'observations dignes de remarque, parmi lesquelles nous indiquerons les suivantes :

Digitized by Google

1° *Épidémie de fièvres muqueuses* (gastro-entérite folliculeuse). Sur une fille de quarante-quatre ans, le pouls a constamment conservé plus de lenteur que dans l'état normal; il ne donnait que quarante-cinq à cinquante pulsations par minute; il était d'ailleurs assez fort, développé et régulier. Les symptômes gastriques étaient légers, accompagnés d'ictère général, peu intense. Par l'usage des seuls adoucissans et de la diète, tout a disparu en douze jours. Le pouls alors était revenu à soixante-dix pulsations par minute; ce cas est le seul où l'on ait rencontré ces particularités dans le cours de l'épidémie.

2° *Épidémie de scarlatine. — Belladone préservatif.* — M. Fristo, de Sierck, qui a observé cette épidémie dans le village de Reimling, canton de Sierck, arrondissement de Thionville, pendant les mois de décembre 1828 et janvier 1829, s'est servi avec un grand avantage de la belladone comme moyen préservatif. La mortalité était assez grande, puisque, sur cent malades environ, on a compté vingt-trois morts. L'extrait de belladone fut administré à vingt-deux individus, qui, bien qu'habitant et couchant même avec des malades, ne furent point atteints de la maladie. Quatre enfans, dans deux maisons où il y avait des malades, ne furent pas soumis à l'expérience, tandis que, dans une de ces maisons, trois autres prirent tous les jours la belladone. Les quatre enfans qui n'avalèrent point le remède eurent la scarlatine, et pas un des autres ne fut atteint. Je pourrais (ajoute l'auteur) citer plusieurs exemples semblables qui furent suivis de pareils effets; et, dès lors, je ne balançai plus à aller de maison en maison colportant mon remède, presque assuré que j'arrêterais l'épidémie. A dater de ce jour, 23 janvier, je ne trouvai plus de nouveaux malades, et, depuis, un seul individu a été atteint et a péri par la faute des parens qui se sont obstinément opposés à recevoir aucun secours tant préservatif que curatif. — Le docteur Velsen a donné la belladone comme préservatif de la scarlatine, à deux cent quarante-sept personnes, dont treize seulement contractèrent la maladie; il prescrivait 2 grains d'extrait dissous dans 2 onces d'eau et 2 gros d'alcool, dont il administrait quinze à vingt gouttes par jour. (*Dict. univ. de mat. médic.*, tom. I, pag. 495.)

3° *Paralysie du côté droit de la face.* (Obs. de M. Jourdain à Phalsbourg). Un chasseur du 11e léger se trouvait de faction sur le rempart, exposé à un vent froid et humide très-violent, et cette seule circonstance paraît avoir déterminé l'accident. Admis à l'hôpital dix jours après l'invasion de la maladie, il présentait alors la paupière supérieure pendante, l'œil larmoyant, la vue affaiblie, la joue tiraillée,

Digitized by Google

la bouche de travers, la langue légèrement déviée à gauche, la parole embarrassée. La *sensibilité s'était maintenue* dans les muscles paralysés; intégrité parfaite des fonctions intellectuelles et des fonctions des autres muscles de la vie animale. Deux applications de sangsues derrière l'apophyse mastoïde et à la base du crâne; des pédiluves synapisés; un vésicatoire à la nuque; des frictions d'abord avec la teinture de belladone, puis avec celle de stramonium, procurèrent la guérison. Entré le 7 octobre, le malade quitta l'hôpital le 28 du même mois, conservant encore un léger tiraillement de la joue, qui s'est dissipé entièrement quelques semaines après sa sortie.

4° *Scolopendre dans un des sinus frontaux.* (Obs. de M. Maréchal fils). Depuis plusieurs mois, une fermière des environs de Metz, âgée de vingt-huit ans, ressentait dans les narines un fourmillement très-incommode, accompagné d'une secrétion abondante de mucus nasal, lorsque, vers la fin de 1827, de fréquens maux de tête vinrent s'ajouter à ces symptômes Les douleurs, supportables dans les premiers momens, prirent bientôt de l'intensité et se renouvelèrent par accès; ces accès, à la vérité, n'avaient rien de régulier dans leur retour ni dans leur durée : ils débutaient ordinairement par des douleurs lancinantes, plus ou moins aiguës, occupant la racine du nez et la partie moyenne du front, ou par une douleur gravative qui s'étendait de la région frontale droite à la tempe et à l'oreille du même côté, puis à toute la tête. L'abondance des mucosités nasales forçait la malade à se moucher continuellement; ces mucosités, fréquemment mêlées de sang, avaient une odeur fétide. A cet état s'ajoutaient souvent un larmoiement involontaire, des nausées et des vomissemens; quelquefois les douleurs étaient tellement atroces, que la malade croyait être frappée de coups de marteau, ou qu'on lui perforait le crâne. Alors les traits de la face se décomposaient, les mâchoires se contractaient, les artères temporales battaient avec force; les sens de l'ouïe et de la vue étaient dans un tel état d'excitation, que la lumière et le moindre bruit devenaient insupportables. D'autres fois, la malade, éprouvant un véritable délire, se pressait la tête dans les mains et fuyait sa maison, ne sachant plus où trouver un refuge. Ces crises se renouvelaient cinq ou six fois dans la journée, et autant dans la nuit; une d'elles dura quinze jours presque sans interruption. Aucun traitement méthodique ne fut employé; enfin, après une année de souffrance, cette maladie extraordinaire fut subitement guérie par l'expulsion d'un insecte qui, jeté sur le plancher, s'agitait avec rapidité et se roulait en spirale; placé dans un peu d'eau, il y vécut plu-

Digitized by Google

sieurs jours, et ne périt que lorsqu'il fut mis dans l'alcool. On reconnut que c'était une scolopendre de la famille des mille-pieds, réunissant les principaux caractères que Fabricius, Linnée et Latreille assignent à la *scolopendre électrique*.

5° *Empoisonnement par l'application extérieure d'un caustique arsenical.* Deux enfans, atteints d'ulcérations teigneuses au cuir chevelu, sur lesquelles un empirique appliqua une couche épaisse de caustique, périrent rapidement en proie à des accidens d'empoisonnement. L'autopsie fit découvrir des traces d'inflammation dans le tissu cellulaire extérieur du crâne, dans les méninges, dans l'estomac, etc.

6° *Prix.* La Société avait mis au concours de 1829 la question suivante : *Est-il des cas où la mort puisse survenir sans lésion appréciable?* Deux mémoires ont été jugés dignes d'obtenir une médaille d'encouragement. L'un de ces mémoires a été rédigé par M. Charpentier, médecin de l'hôpital de Valenciennes; l'autre, par M. Leblond, élève de la Charité de Paris. On trouve dans ces deux mémoires des exemples de maladies nerveuses, de *fièvres ataxiques*, d'*apoplexie*, d'*épilepsie*, de *syncope*, d'*aliénation mentale*, etc., dans lesquels l'autopsie n'a pu faire découvrir ni la cause de la maladie, ni la cause de la mort. Des expériences faites sur les animaux avec diverses substances vénéneuses, principalement tirées de la classe des narcotiques, ont également démontré que la mort pouvait survenir sans que les organes offrissent d'altération appréciable. Ainsi s'est trouvée résolue affirmativement la question proposée par la Société, et cette solution n'est point indifférente aujourd'hui, où toutes les traditions des siècles passés sont révoquées en doute, ou, du moins, sont soumises à de violentes contestations. (G.)

Formulaire médical de Montpellier, ou Recueil des principales formules magistrales et officinales tirées de différens ouvrages et de la pratique des médecins, chirurgiens et pharmaciens de Montpellier; par P. Bories, D. M. et pharmacien à Montpellier. Deuxième édition, 1830. Prix, 4 fr.

Le scepticisme était de mode à la fin du siècle dernier; dogmes religieux, principes moraux, théories scientifiques, tout était devenu sujet de doute et matière à discussion. La thérapeutique, assemblage

Digitized by Google

de faits mal observés et d'explications boiteuses, offrait surtout un vaste champ aux efforts de la critique; celle-ci y moissonna tant et si bien que bientôt elle fit table rase. Cependant beaucoup de bonnes plantes se trouvaient étouffées sous l'ivraie; les médecins de Montpellier les recueillirent et les conservèrent précieusement. L'un d'eux, M. Bories, vient aujourd'hui les remettre en lumière; son livre renferme les formules magistrales les plus usitées; c'est Cadet-Gassicourt revu, corrigé et diminué. (E.-L.)

Discours sur l'examen des esprits dans leur aptitude aux sciences, du docteur Juan Huarte; par M. Bédor, D. M. Brochure de 31 pages. Paris 1830.

Cette brochure est une analyse succinte d'un vieux ouvrage espagnol fort rare, dont l'auteur, le docteur Huarte, vivait dans le seizième siècle.

Cet ouvrage, dont M. Bédor s'est attaché à faire sentir les points les plus importans, est remarquable par une foule d'idées neuves, originales ou bizarres, et surtout par les emprunts que paraissent y avoir faits plusieurs auteurs modernes. Je ne citerai que le docteur Gall, dont les idées fondamentales du système de la localisation des facultés se trouvent consignées de la manière la plus claire dans *le discours sur l'examen des esprits dans leur aptitude aux sciences*. (B.)

Le Rédacteur principal, gérant,
Bayle.

Digitized by Google

ANNONCES.

Traité des exhumations juridiques, et considérations sur les changemens physiques que les cadavres éprouvent en se pourrissant dans la terre, dans l'eau, dans les fosses d'aisance et dans le fumier, par M. Orfila, professeur à la faculté de médecine de Paris, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères, et par M. O. Lesueur, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, etc., ouvrage orné de 5 planches dont 4 coloriées, 2 volumes in-8o. Prix : 10 fr. 50 c. et, franc de port, 13 fr.

Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou Précis de l'histoire générale, technologique et littéraire de la médecine, suivi de la bibliographie médicinale du xixe siècle et d'un répertoire bibliographique par ordre de matières, par MM. Dezoimoris, Ollivier (d'Angers) et Raige Delorme, docteurs en médecine, tome premier, seconde partie. Prix : broché, 5 fr. 50 c., pour les souscripteurs; l'ouvrage formera 2 volumes en quatre parties; la première partie du tome 2 est sous presse.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École de Médecine, no 4.

Traité pratique sur les maladies des yeux, ou leçons données à l'infirmerie ophthalmique de Londres en 1825 et 1826, sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des yeux, par W. Lawrence, chirurgien en chef de cet hôpital et membre du collége royal des chirurgiens de Londres; traduit de l'anglais avec des notes, et suivi d'un précis de l'anatomie pathologique de l'œil, par C. Billard, D. M., membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, 1830, 1 vol. in-8o. Prix : 7 fr. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École de Médecine, no 13 *bis*; à Londres, même maison, 219, Regent-Street; à Bruxelles, au dépôt de librairie médicale française.

Cours de pharmacologie, ou Traité élémentaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacie et de thérapeutique, suivi de l'art de formuler, par F. Foy, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien pharmacien, professeur particulier de pharmacologie, membre de la société agronomique, etc., 2 fort vol. in-8o. Prix : 16 fr. Le tome premier, contenant l'histoire naturelle médicale, est en vente; le tome second,

Digitized by Google

renfermant la pharmacie, la thérapeutique et l'art de formuler, est sous presse et on s'engage à le livrer pour le 15 mars 1831. A Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, no 13 *bis*.

De l'Organisation médicale en France. Mémoire qui a obtenu une médaille d'or au concours ouvert en 1829 par la société royale de médecine de Marseille sur les questions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la médecine, l'enseignement public et l'exercice de cet art réclament-ils des améliorations ?

2° Dans l'affirmative faire connaître en quoi consistent ces améliorations ; indiquer en outre les meilleurs moyens de former le plus grand nombre possible d'excellens médecins et chirurgiens praticiens, par Victor Stoerer, docteur en médecine, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, etc., Paris, 1830, chez Levrault, libraire, rue de la Harpe, n° 81.

Considérations cliniques sur les blessés qui ont été reçus à l'hôpital de la Charité pendant et après les journées des 27, 28 et 29 juillet, par Ph.-Jos. Roux, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, etc., Paris, 1830, chez J.-S. Chaudé, libraire, rue de la Harpe, n° 64. Au bénéfice des blessés. Prix : 2 fr. 50 c.

Nomenclature et classification pharmaceutiques, accompagnées d'une nouvelle méthode de formuler et d'un grand nombre de formules rédigées d'après cette méthode, avec des tableaux représentant d'autres nomenclatures et clasifications pharmaceutiques, par P.-J. Béral, pharmacien, à Paris, in-4°. Prix : 12 fr. On vend séparément les deux grands tableaux de classification. Prix des deux tableaux : 3 fr. A Paris, chez l'auteur, rue de la Paix, n° 12.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la librairie médicale de Gabon, rue de l'École de Médecine, n° 10.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

OBSERVATIONS

Sur une forme insidieuse de la fièvre puerpérale;

Par M. Legallois, médecin de l'hospice Saint-Michel.

Dans un mémoire que j'eus l'honneur de soumettre, il y a deux ans, à l'Académie royale de médecine, je me suis efforcé d'établir, 1° que la plupart des maladies inflammatoires et inopinées observées après l'accouchement, la *phlegmasia alba dolens*, la péritonite puerpérale et une foule d'autres accidens que les anciens pathologistes rapportaient à des métastases laiteuses, sont en réalité dans la très-grande majorité des cas occasionées par un principe spécial mêlé à la masse du sang; 2° que ce principe est la matière des lochies, lorsque celles-ci sont devenues purulentes. Cette étiologie était basée sur la disposition anatomique des veines utérines, sur des expériences cadavériques, sur des faits de pathologie comparée, sur l'analyse des conditions dans lesquelles se montrent communément les maladies puerpérales, conditions qui toutes sont éminemment favorables à l'absorption intérieure, enfin sur l'examen des symptômes propres à ces maladies et sur les désordres organiques qu'elles entrai-

Digitized by Google

nens. Je n'avais alors pu devers moi aucune observation directe; mais très-peu de temps après M. Dance publia sur la phlébite utérine, dans les *Archives générales de médecine*, une série de faits qui me confirmèrent pleinement dans mes premières idées. Ce laborieux observateur a souvent trouvé chez des femmes mortes peu de temps après être accouchées du pus dans les sinus utérins et dans les veines de la matrice. Il est vrai qu'il regarde ce pus comme un produit de l'inflammation veineuse; mais, comme il ne donne presque nulle part les caractères anatomiques de cette inflammation, comme d'ailleurs les propriétés irritantes du pus doivent surtout s'exercer sur les tissus qui sont d'abord en contact avec lui, il est permis de douter dans plusieurs cas de la réalité de la phlébite, et de la regarder, lorsqu'elle existe, comme une lésion consécutive. Les considérations que j'ai rappelées plus haut démontrent que le fait primitif est une phénomène d'absorption; les observations de M. Dance prouvent, ce me semble, que cette absorption est celle d'un liquide puriforme et qu'elle s'est faite dans la matrice; l'examen des symptômes établit que la viciation des humeurs consécutives à cette absorption produit d'abord une maladie générale, qui amène presque immédiatement des lésions locales et secondaires.

Cette maladie générale présente plus d'un trait d'analogie avec d'autres maladies du même ordre, je veux dire occasionées comme elle par un principe étranger à l'économie circulant avec les humeurs, telles sont entre autres les fièvres intermittentes produites par l'absorption des miasmes marécageux. Dans l'une et l'autre de ces affections, c'est un frisson très-vif au début, ce sont ensuite de la chaleur, des sueurs, et très-souvent dans la

première comme dans les secondes une rémission plus ou moins marquée et quelquefois même une intermittence complète, caractères qui avaient porté Burserius et Selle à ranger la fièvre puerpérale parmi les fièvres rémittentes, et qui furent observés d'une manière épidémique à Arzago, en Lombardie, en 1786, et à Creteil, près Paris, en 1799.

Si les lésions secondaires qui suivent ordinairement de très-près les symptômes généraux d'infection ne se manifestent que fort tard, le médecin habitué à prendre ces lésions secondaires pour le caractère essentiel de la maladie, pourra confondre celle-ci avec une autre espèce du même ordre, méprise qui faussera nécessairement sa thérapeutique et le portera à négliger des moyens précieux. Je parle ici d'après mon expérience personnelle; la confession que je vais faire prouvera que si les théories ont trop souvent entravé les progrès de la médecine pratique, quelquefois aussi elles ont bien mérité de l'humanité en répandant sur le diagnostic de précieuses lumières.

Le printemps de 1828 avait été fort humide et l'été suivant extrêmement sec. Cette constitution atmosphérique avait amené de nombreuses fièvres intermittentes, et il n'était point de jour où quelque fébricitant ne vînt réclamer conseil à la Maison royale de Charenton, située près des vallées humides comprises entre la Seine et la Marne. Nous étions au mois d'août, le temps était superbe et la température très-élevée, lorsque je fus appelé près d'une femme accouchée depuis quelques jours. Le travail avait été prompt et facile; les lochies coulaient encore et coulaient bien: il n'y avait aucune espèce de douleur locale, soit dans la poitrine, soit dans la tête, le

Digitized by Google

ventre était un peu volumineux, mais parfaitement souple, parfaitement indolent. Néanmoins, depuis trois ou quatre jours la malade était prise tous les soirs d'un frisson très-marqué, suivi d'un mouvement fébrile qui se continuait pendant la nuit, persévérait le lendemain et cessait à peine pendant quelques instans de l'après-midi.

A quoi pouvait tenir cette fièvre?

La révolution laiteuse avait eu lieu, la sécrétion mammaire était bien établie, la malade nourrissait; cependant il pouvait se faire que le lait fût encore pour quelque chose dans les symptômes fébriles : j'attendis donc. Plusieurs jours se passèrent sans médication et sans changement dans la maladie. Je crus alors, à raison de la constitution médicale et de la nature des symptômes, avoir affaire à une fièvre intermittente subintrante, et craignant qu'elle ne déterminât une congestion permanente sur les viscères abdominaux et par suite une péritonite puerpérale qui rien, absolument rien, n'annonçait encore, je me déterminai à administrer, mais avec réserve, le sulfate de kinine. J'en donnai d'abord six grains; la rémission fut plus longue et le mouvement fébrile moins prononcé : je m'élevai à dix, puis à douze sans observer autre chose qu'un très-faible amendement qui m'encouragea à continuer; enfin j'arrivai à dix-huit grains, et le lendemain, pour la première fois, je trouvai la malade sans fièvre. Le frisson reparut le soir, mais plus tard qu'à l'ordinaire, et l'accès suivant fut moins prononcé. Je n'eus plus alors aucun doute, et je persévérai dans mon traitement. Une second potion de seize grains avait été prescrite, la malade devait la prendre aussitôt après la période de chaleur et l'épuiser pendant l'apyrexie. Malheureusement l'ordre des accès changea et

jour-là, et le frisson au lieu de paraître à sept heures du soir comme de coutume, se montra à neuf heures du matin. La potion était à peine commencée lors de l'invasion de l'accès, la malade, qui m'avait mal compris, crut qu'il fallait l'achever quand même. Des vomissemens survinrent; elle n'en tint point compte, et but jusqu'à la dernière goutte. L'accès fébrile fut plus fort qu'il ne l'avait jamais été; l'épigastre, qui jusque là avait été complétement indolent, devint excessivement douloureux, mais le ventre n'augmenta pas sensiblement de volume. Le lendemain les mêmes symptômes persistaient. La malade avait des vomissemens bilieux et pouvait à peine supporter ses boissons; la période de rémission fut presque insensible. On pense bien que je ne songeai plus au quinquina. La circonscription de la douleur, la mollesse et le défaut de gonflement du ventre me firent éloigner l'idée d'une péritonite; mais je crus que l'ingestion intempestive de sulfate de kinine avait déterminé une gastrite suraiguë. Je demandai un consultant; on m'adjoignit le docteur B***, médecin d'hôpital et praticien habile. J'admis l'inflammation de l'estomac, mais il crut qu'il y avait de plus une péritonite puerpérale dont les vomissemens porracés lui paraissaient les principaux indices. Nous agîmes en conséquence. Plusieurs applications de sangsues, des bains, furent à peu près sans résultat. Le ventre prit enfin du volume, les forces tombèrent complètement, et la malade s'éteignit quatre ou cinq jours après le début des nouveaux symptômes. On n'eut pas le temps d'employer les frictions mercurielles que j'avais proposées en dernier lieu.

Je le répète, ne voyant à cette époque dans la fièvre puerpérale qu'un effet de la péritonite, ignorant les

Digitized by Google

nombreuses analogies qui rapprochent cette fièvre des fièvres d'infection, soit purulentes, soit marécageuses; trompé d'ailleurs par la constitution médicale dominante et par la forme des symptômes, je crus avoir affaire à une fièvre intermittente subintrante complétement indépendante de l'accouchement. Plus tard, lorsque les symptômes abdominaux se déclarèrent, je le dis avec la même franchise, j'en accusai ma médication. Plus éclairé aujourd'hui, et par mes réflexions sur ces tristes souvenirs, et par des études spéciales, je reste convaincu que les accès fébriles sous forme intermittente qui marquèrent le début, de même que les vomissemens et les douleurs abdominales qui survinrent ensuite, dépendaient également d'une résorption primitive de la matière des lochies. Cherche-t-on la preuve de ce que j'avance? Qu'on veuille bien me prêter deux minutes d'attention. L'observation que l'on va lire nous représentera traits pour traits les même symptômes : nous verrons d'abord des phénomènes généraux, une fièvre sous forme rémittente; ensuite des accidens abdominaux, sans médication intempestive; enfin, pour dernière scène, la mort, et pour conclusion une autopsie et du pus dans les veines.

(1) Une femme de dix-sept ans, grande et bien conformée, accouche naturellement après quatre jours de travail, le samedi 9 octobre 1830, à dix heures du soir. Les lochies coulèrent en rouge pendant les deux premiers jours de la couche; le troisième, elles devinrent blanches, et le même jour, dans l'après-midi, l'accouchée

(1) Cette observation ne m'appartient qu'à titre de rédacteur. J'en ai recueilli les détails dans l'un des services de l'hôpital Saint-Louis.

Digitized by Google

fut prise d'un frisson très-intense. Une forte chaleur remplaça ce frisson; le lendemain, à l'heure de la visite, la peau était encore chaude, le pouls plein et accéléré. Le frisson reparut vers quatre heures du soir. Ces accidens se renouvelèrent dans le même ordre, et sans être accompagnés d'aucun symptôme local, jusqu'au 14 octobre, cinquième jour après l'accouchement, époque où je vis la malade pour la première fois à neuf heures du matin.

Elle n'accusait alors aucune espèce de douleur. Le visage était injecté, les yeux brillans, la peau chaude, le pouls large et fréquent, la langue nette et humide, le ventre très-souple et complètement indolent. (Emploi des moyens thérapeutiques précédemment prescrits, c'est-à-dire, hydromel simple, lavement émollient matin et soir.)

Le lendemain 15 (sixième jour), même état. La plénitude et l'accélération du pouls firent prescrire une saignée; on la fit de trois palettes. Après la saignée, le pouls était large et peu résistant (120 pulsations environ). La langue était humide, mais un peu rouge à sa pointe; il y avait de la soif, cependant le ventre était toujours souple et nullement douloureux. La face était encore rouge, les yeux brillans et les pupilles dilatées. Deux frissons depuis la dernière visite, l'un la veille à quatre heures du soir, l'autre le jour même à cinq heures du matin.

L'état général d'éréthysme augmenta sensiblement le soir, mais il n'y eut pas de frisson.

Le 16 (septième jour), la malade se disait beaucoup plus faible et plus mal à son aise depuis la saignée de la veille. Le pouls était peu large, mais encore fréquent (130 pulsations). La face était moins rouge; le ventre était toujours souple, et, pour la première fois, la pres-

sion de l'hypogastre déterminait profondément une légère douleur à droite. Toutefois, la langue était toujours humide. La soif persistait; il n'y avait ni nausées, ni mauvais goût à la bouche; point de diarrhée. Deux verres d'eau de Sedlitz administrés dans trois verres de bouillon amenèrent des selles.

Le frisson, qui avait manqué la veille, reparut à deux heures de l'après-midi; il fut suivi, comme de coutume, de chaleur et d'une sueur légère. A quatre heures du soir, l'anxiété était extrême; les traits étaient tirés, les ailes du nez dilatées et agitées de mouvemens convulsifs. Le ventre était toujours souple et non ballonné; mais la douleur était très-forte et s'étendait dans tout l'hypogastre. (Deuxième saignée de deux palettes dans la soirée.)

Le 17 (huitième jour), le ventre était tuméfié et excessivement douloureux, le pouls petit et très-fréquent, la face hippocratique. Une troisième saignée fut pratiquée. On fut obligé d'ouvrir une nouvelle veine; celle qui avait servi aux saignées précédentes était enflammée et laissait suinter quelques gouttelettes de pus (1). Nul amendement ne suivit l'émission sanguine. Le soir, à quatre heures, en désespoir de cause, on appliqua quarante-quatre sangsues; elles saignèrent une grande partie de la nuit, et la malade s'éteignit le 18 (neuvième jour), à huit heures du matin.

Autopsie faite vingt-six heures après la mort, par une température de 8°+0.

Nulle trace de décomposition extérieure.

---

(1) Ceci justifie ce qu'on lit sur les phlébites des accouchées à la page 256 du numéro de novembre de ce journal.

Digitized by Google

Deux pintes environ d'un liquide blanc et laiteux remplissaient l'abdomen ; le péritoine sous-jacent n'était pas injecté. On voyait à la surface de l'intestin grêle et du foie quelques pseudo-membranes caséeuses pour l'aspect et la consistance.

La matrice avait encore le volume des deux poings réunis; sa cavité aurait pu contenir un œuf de poule. Le lieu d'insertion du placenta était rugueux, percé de plusieurs ouvertures dans lesquelles on aurait pu facilement introduire une plume à écrire; c'étaient les orifices d'autant de sinus utérins dont nulle valvule n'obstruait l'entrée. Ces veines, le tissu de l'organe qui les entourait, les ovaires et les veines spermatiques étaient d'ailleurs parfaitement sains : il n'y avait nul changement de coloration ou de consistance, nulle accumulation puriforme dans la substance charnue ou dans les vaisseaux. Quelque bonne volonté que je misse à rechercher une phlébite utérine ou une métro-péritonite, il me fut impossible d'en rencontrer la moindre trace.

J'allais cesser mes investigations, lorsque, en écartant les bords de la vulve, je remarquai sur la face interne des grandes lèvres, non loin de la commissure postérieure, deux lacunes, de trois à quatre lignes de diamètre, remplies d'une humeur blanchâtre et puriforme. J'introduisis une sonde canelée dans l'un de ces pertuis et je tombai dans une des grosses veines qui émanent de la veine vésicale pour se porter au vagin. Ce vaisseau et le tronc dont il naissait jusqu'à son embouchure dans la veine hypogastrique, c'est-à-dire dans une étendue de trois à quatre pouces, étaient complétement remplis par une humeur blanche, épaisse, crémeuse, semblable à celle que j'avais remarquée sur les grandes lèvres et telle qu'on l'eût trouvée

Digitized by Google

dans un abcès bien mûr. Les veines du côté opposé présentaient les mêmes particularités, et je dois déclarer ici que, soit à droite, soit à gauche, partout où ces veines étaient en contact avec le pus, leur membrane interne était rugueuse, manifestement épaissie et d'une couleur bleuâtre et terne qui tranchait manifestement avec le reflet poli des veines hypogastriques. Ce dernier vaisseau contenait du sang noir et caillebotté, dans lequel on remarquait plusieurs grumeaux d'un blanc mat, peu consistant, d'un aspect très-dissemblable à celui de la fibrine. J'ai dû considérer ces grumeaux comme formés par du pus concret, parce que je ne les ai jamais rencontrés que chez des personnes qui avaient eu quelque organe en suppuration et dont le système vasculaire contenait d'ailleurs du pus liquide et phlegmoneux (V. IVe, Ve et IIIe observations de mon mémoire.) Le sang des veines caves et sus-hépatiques était noir, liquide et n'offrait rien de particulier.

Une concrétion polypiforme, blanchâtre, aplatie, intriquée inférieurement dans les colonnes charnues, occupait le ventricule gauche; la face supérieure de cette concrétion était inégalement recouverte d'une couche mince, d'un blanc plus mat et d'une consistance bien moindre que la partie sous-jacente. Cette couche parut aux assistans tout-à-fait identique à la fausse membrane couenneuse qui recouvrait le foie et près de laquelle on l'avait placée.

L'aorte, dont la membrane interne offrait généralement une teinte violette très-prononcée, ne contenait que du sang noir et liquide.

Un litre environ de sérosité sanguinolente était épanché dans chaque plèvre. Les poumons étaient sains, sauf

Digitized by Google

un noyau d'engorgement hémoptoïque de trois pouces environ d'étendue à la base du droit.

Les reins étaient sains, mais les bassinets contenaient une urine trouble, épaisse, puriforme.

Le pancréas était assez fortement injecté.

La rate était médiocrement consistante et plus grosse d'un quart qu'elle ne l'est habituellement.

Le foie était de couleur fauve, mou et volumineux. La vésicule, dont la membrane interne n'était pas injectée, contenait environ une once de bile couleur d'ocre.

L'estomac renfermait une petite quantité d'une bile semblable à de la suie. La membrane interne n'était point teinte par ce liquide; elle était généralement peu consistante; il y avait à la partie supérieure du grand cul-de-sac une plaque de quatre pouces environ de diamètre, offrant un pointillé très-rouge et très-bien fourni, mais sans épaississement du tissu.

L'intestin grêle contenait de la bile semblable à celle de la vésicule. Il y avait quelques rougeurs dans le duodénum. Le reste de la surface intestinale était extrêmement pâle; les plaques de Peyer et de Brunner n'étaient nullement apparentes. Le rectum contenait des matières fermes et moulées.

Ce fut le troisième jour de la couche, à l'époque où les lochies changèrent de nature, qu'un frisson violent marqua l'invasion de la fièvre. Cette fièvre persista, et le frisson se reproduisit pendant trois jours, sans être accompagné d'aucune espèce de symptôme local. Placez cette malade dans les circonstances où se trouvait la précédente; supposez-la dans un pays et dans une saison où règnent des fièvres intermittentes, mettez près d'elle un

Digitized by Google

médecin dont la pratique journalière se compose principalement de ce genre de maladies ; si, après avoir attendu plusieurs jours, il ne voit rien survenir, il sera certainement trompé sur la nature du mal, et donnera le quinquina. Une vive inflammation abdominale suit de près cette médication. La famille du malade, les confrères et la conscience même du médecin lui font de sévères reproches ; a-t-il eu tort cependant ? la méthode antiphlogistique eût-elle été plus heureuse ? C'est ici qu'il importe de comparer soigneusement les deux observations que je viens de rapporter. Dans l'une, une première, une seconde, une troisième dose de sulfate de kinine amènent quelque rémission, une quatrième coupe complètement la fièvre, une cinquième enfin est accompagnée de symptômes abdominaux extrêmement graves. Dans la seconde observation, après une première saignée, la malade se dit plus faible et plus souffrante, pour la première fois le ventre se montre douloureux ; le soir, tous les symptômes s'aggravent. Une seconde saignée est pratiquée, et le lendemain le péritoine est enflammé et devient le siége d'un épanchement. Le huitième jour, troisième saignée le matin ; quarante sangsues le soir : agonie pendant la nuit, mort le lendemain. On le voit, si la médication spécifique n'a pas été heureuse, le traitement antiphlogistique est bien loin de l'avoir été davantage. Que nous montre maintenant l'autopsie ? du pus dans les veines, une fausse membrane sur les caillots du cœur ; une cause toute spéciale pour expliquer des symptômes spéciaux. Certes, en pareille occurrence, je ne donnerais plus le sulfate de kinine, mais je ne crois nullement qu'il ait été nuisible. On l'a plus d'une fois administré avec succès contre les fris-

Digitized by Google

sons de la fièvre hectique (1), maladie rémittente comme celles dont j'ai retracé l'histoire, et due comme elle à une infection purulente des liquides. C'est essentiellement aux maladies de causes spéciales qu'il faut opposer les remèdes spéciaux. Dans des cas semblables aux précédens j'aurais eu jusqu'à ce jour des doutes sur l'espèce. Je n'en aurais plus maintenant, et dans toute fièvre sous forme rémittente ou intermittente qui suivrait de près l'accouchement, même en l'absence de tout symptôme local, comme dans les deux cas que j'ai observés, je prescrirais hardiment les préparations mercurielles que, depuis, Robert Hamilton, MM. Vandenzande, Chaussier, Laennec, et tout récemment M. Velpeau, ont employé avec des succès très-remarquables contre les accidens puerpéraux.

LES ABCÈS,

Quelle que soit leur nature, parvenus à maturité, doivent-ils être ouverts avec l'instrument tranchant ou avec la potasse caustique ?

Par Plouviez, docteur en médecine, chirurgien attaché à l'hôpital militaire de Toulon.

Une pareille question paraîtra résolue d'avance à la plupart des chirurgiens. Elle a fixé jadis l'attention d'un des corps savans les plus illustres dans les fastes de l'art,

---

(1) Voy. M. Louis, Recherches sur la phthisie, pag. 538.

Digitized by Google

je veux parler de l'Académie royale de chirurgie. De nos jours on est généralement d'accord à penser que dans le plus grand nombre des cas on doit préférer l'instrument tranchant pour l'ouverture des abcès; cependant il est encore quelques praticiens, jouissant d'une réputation méritée et exerçant dans des hôpitaux considérables, qui emploient exclusivement pour remplir cette médication la pierre à cautère, à laquelle ils attribuent des avantages que je crois outrés. Ayant parcouru plusieurs hôpitaux, tant civils que militaires, où l'on fait un usage presque exclusif, tantôt de l'instrument tranchant, tantôt de la potasse caustique; une telle dissidence sur ce point de doctrine attira bientôt mon attention; aussi je résolus d'étudier ce sujet pour me mettre à même de mieux apprécier les avantages et les inconvéniens de l'une et de l'autre méthode.

Afin d'envisager cette question dans tous ses points, nous parlerons 1° des avantages attribués à l'emploi de la potasse caustique, 2° de ses inconvéniens, 3° des avantages de l'instrument tranchant; 4° nous examinerons si dans un grand nombre de cas où la potasse paraît indiquée, l'instrument tranchant ne pourrait pas souvent la remplacer; 5° enfin s'il est des cas où la pierre à cautère doit nécessairement être employée.

1° *Avantages de la potasse caustique.* Les avantages de la potasse caustique sont en petit nombre. Ils se réduisent, selon la plupart des praticiens, 1° à déterminer une espèce de fluxion locale indispensable dans quelques cas rares; par exemple quand il importe de décider ou d'activer le travail de la suppuration évidemment languissant, ou bien de procurer le degré d'inflammation nécessaire pour la formation de la cicatrice; 2° elle agit

Digitized by Google

quelquefois comme à l'insu des malades, presque sans douleur, et convient par conséquent chez les individus méticuleux qui craignent l'emploi du fer.

2° *Inconvéniens de la potasse caustique.* L'action de la pierre à cautère est lente, ordinairement accompagnée de douleurs vives de longue durée, quelquefois d'accidens nerveux et même du tétanos. Les douleurs sont beaucoup plus fortes sur une partie sensible et enflammée qu'avec l'instrument tranchant. Elle produit toujours une déperdition de substance; ce qui est parfaitement inutile dans la plupart des cas et fort nuisible dans quelques autres. Il est difficile de préciser au juste les bornes de son action; on ne peut même pas la diriger avec assez de sûreté pour ne détruire précisément que les parties qu'on aurait seulement l'intention d'inciser. Elle retarde par là singulièrement la guérison et prolonge inutilement les douleurs. Et dans les abcès à vaste foyer n'est-il pas vrai qu'en ouvrant ainsi à l'air extérieur une large voie par laquelle ce fluide s'introduira librement, il pourra en résulter des conséquences fâcheuses. L'escarre est toujours long-temps à se séparer (douze à quatorze jours); aussi est-on obligé de plonger le bistouri à travers elle pour évacuer le pus de la tumeur. La plaie résultant de la chute de l'escarre est inégale; l'inflammation qui suit est souvent plus violente qu'on ne l'aurait désiré. Cette large plaie doit suppurer long-temps; la cicatrice se fera donc avec lenteur; et ne sait-on pas qu'en raison de leur étendue comme de leur persistance, les solutions de continuité sont plus disposées, soit à s'infecter du virus vénérien, si le sujet est atteint de cette affection, soit à être attaquées de pouriture d'hôpital, lorsque les localités, les encombremens, un état inconnu

Digitized by Google

de l'air atmosphérique, etc., prédisposent à ce genre d'infection. J'ai vu à Toulon, pendant les premiers mois de l'année 1829, chez certains malades portant des bubons syphilitiques sur lesquels on avait appliqué la potasse caustique, les plaies devenir blafardes, s'ulcérer, de là survenir une grande déperdition de peau; plus tard elles reprenaient un meilleur aspect, et la guérison se faisait rapidement (1). Chez d'autres sujets, se trou-

(1) Pour ne pas ennuyer le lecteur par des répétitions, je ne rapporterai à l'égard de cette première remarque que cette seule observation prise parmi tant d'autres qui sont dans le même cas. Je crois inutile en effet d'en citer davantage, puisque c'est seulement pour faire voir la manière dont se comportaient quelquefois les plaies faites par la potasse caustique. Une autre raison qui m'autorise à ne rapporter que ce fait, c'est qu'il me serait impossible de faire l'histoire d'un seul individu opéré par l'instrument tranchant, chez lequel ces accidens survinrent. On pourrait presque conclure de là que le caustique doit être très-rarement employé et jamais dans les grands rassemblemens. Je ne prétends pas cependant qu'on éviterait toujours le développement, soit de la pourriture d'hôpital, soit d'autres complications; mais je crois qu'ils seraient beaucoup plus rares qu'ils ne le sont communément dans quelques grands hôpitaux.

Liégaud, soldat au 46e régiment de ligne, entra à l'hôpital le 9 mars avec des ulcères vénériens autour du gland. Il ne fit pas de traitement mercuriel; on n'employa que les antiphlogistiques. Quelque temps après, les glandes inguinales de l'aine gauche s'engorgèrent. On fit sur elles deux applications de vingt sangsues et une autre de quinze. Cependant l'inflammation se termina par la suppuration.

Pour donner issue à cette collection purulente, on appliqua une tranchée de potasse concrète. La plaie résultant de la chute de l'escarre s'enflamma considérablement. Bientôt elle prit un mauvais aspect, devint blafarde, très-sensible, saignant au moindre contact; ses bords se renversèrent, la suppuration devint sanieuse, fétide; elle faisait tous les jours des progrès en largeur et en profondeur. On lui opposa deux applications de huit sangsues à son centre et à deux

Digitized by Google

vant dans des circonstances en apparence semblables, les plaies se recouvraient d'un enduit visqueux et blanchâtre, d'un gris tendre; elles saignaient au moindré contact; le procédé ulcératif faisait des progrès en largeur et en profondeur, en un mot elles acquéraient tous les caractères de la pouriture d'hôpital. Plusieurs succombèrent à cet épiphénomène redoutable (1); et, chose étrange, je n'ai pas connaissance qu'aucun de ceux que

---

ou trois lignes de ses bords. Ces émissions sanguines, le régime adoucissant, les pansemens faits avec de la charpie sèche, des cataplasmes émolliens appliqués pardessus et renouvelés deux fois par jour, ramenèrent peu à peu la plaie à un meilleur état; le procédé ulcératif s'arrêta, les chairs devinrent vermeilles, la suppuration plus louable, la cicatrice commença à se former, et elle était entièrement terminée vers le 6 juillet, époque à laquelle il sortit.

(1) Gilles, soldat au 6e régiment de ligne, entra à l'hôpital le 5 janvier 1829. Il avait deux bubons vénériens; il fit un traitement mercuriel par les frictions.

Le 6, vingt-cinq sangsues furent appliquées sur ces glandes engorgées. Le 8 et le 12, deux nouvelles applications de vingt sangsues furent faites. Malgré cette médication, une collection purulente s'était formée du côté gauche vers les derniers jours du mois. On l'ouvrit avec la potasse caustique. Le 2 février, on employa le même moyen du côté droit. Les plaies de ces bubons s'enflammèrent considérablement, prirent bientôt un aspect fâcheux; les bords se renversèrent, etc. Le 10, le malade se plaignit pour la première fois d'avoir mal au ventre, d'aller souvent à la selle (quatorze à quinze fois par jour). Il y avait déjà trois ou quatre jours qu'il était dans cet état. Il n'avait plus d'appétit, la langue était rouge, les organes gastriques étaient le siége d'une irritation assez vive; il avait de la fièvre, etc.

Le 13, un gonflement de tout le bras droit se manifesta et devint considérable dans l'espace de vingt-quatre heures. On fit une application de vingt-cinq sangsues sur toute son étendue; le lendemain de quinze; le 17, de douze, et on avait soin de l'envelopper avec des flanelles imbibées de décoction émolliente, que l'on renouvelait très-

Digitized by Google

l'on avait opérés avec le bistouri aient subi aucun de ces accidens. Comment se rendre compte de cette différence? Je ne sais; mais nous avons remarqué que tous ces accidens disparurent du moment où l'on cessa l'emploi des caustiques pour se servir du bistouri ou de la lancette; et cette remarque fut faite pour la première fois par MM. Durand et Jourdan, chirurgiens-aides-majors de cet établissement. Peut-être ne serait-ce pas émettre une hypothèse pour expliquer leur apparition,

---

souvent. Avec ce traitement et le régime, tout disparut au bout de quelques jours.

Tandis que ces accidens avaient lieu, les plaies avaient continué à s'agrandir; elles étaient devenues très-douloureuses, elles se recouvraient d'un enduit visqueux et blanchâtre; elles saignaient au moindre contact. L'ulcération faisait tous les jours des progrès en largeur et en profondeur. Le pus était grisâtre, d'une odeur très-fétide, *sui generis*. Bientôt le tissu cellulaire tomba en putrilage; la peau, ainsi isolée, devint bleuâtre, noire, et tomba en lambeaux gangreneux; on en enlevait de grandes portions à chaque pansement. Le 23, on appliqua vingt-cinq sangsues à un demi-pouce des bords. Le 25, douze sur les mêmes parties. On avait tour à tour fait usage du chlore, du quinquina en poudre, du camphre uni au sucre, du suc de citron, etc., qui n'avaient procuré aucun changement favorable.

Les plaies étaient tellement considérables vers cette époque, surtout celle du côté gauche, que les cordons testiculaires, les vaisseaux fémoraux, la partie supérieure du muscle couturier, le grand oblique jusque près de l'ombilic étaient à découverts.

Il succomba le 7 mars.

Barnier, soldat au 3e régiment de ligne, entra à l'hôpital le 22 octobre 1828, pour se faire traiter d'un chancre et d'un bubon vénériens. Il fit un traitement mercuriel, à la suite duquel guérit l'ulcère du gland. On fit plusieurs applications de sangsues sur le bubon, qui cependant vint à suppuration; on l'ouvrit avec la potasse concrète. La plaie résultant de la chute de l'escarre avait un bel aspect; bref, la cicatrice se fit assez promptement. Quelque temps après, il se plai-

Digitized by Google

en disant qu'une plaie est d'autant plus impressionable aux agens inconnus qui déterminent, soit la pouriture d'hôpital, soit d'autres complications éventuelles analogues, qu'elle est d'une plus grande étendue.

Enfin, pour terminer ce qui regarde les inconvéniens de l'emploi du caustique, ajoutons que la cicatrice est toujours assez étendue, plus ou moins inégale, difforme, mince, exposée à se rouvrir par la moindre violence extérieure; ce qui doit encore être pris en considération.

---

gait de douleurs aux mêmes parties : il se forma un abcès au dessus de la cicatrice; on donna issue au pus au moyen du caustique. Un autre parut plus bas; on l'ouvrit de la même manière. Plus tard on s'aperçut que ces deux plaies communiquaient entre elles, qu'il existait un décollement. Malgré les pansemens les mieux appropriés, le malade resta dans cet état pendant fort long-temps. On résolut alors de réunir les deux plaies par une traînée de potasse caustique. Après la chute de l'escarre, les bords de la plaie se boursouflèrent, devinrent très-douloureux; la plaie prit un vilain aspect, la suppuration devint grisâtre et d'une odeur très-fétide. Il y avait souvent des hémorrhagies. L'ulcération faisait sans cesse des progrès, le tissu cellulaire et la peau subirent le même sort que chez le sujet de l'observation précédente; enfin la plaie était dans un état aussi affreux, lorsqu'il mourut le 27 mars.

Il est à remarquer que plusieurs individus placés dans la même salle, mais qui avaient été opérés avec le bistouri, n'ont éprouvé aucun accident. Le sujet de la seconde observation, d'une constitution assez forte, aurait pu probablement guérir comme les autres avec ses deux plaies fistuleuses, si on n'avait pas eu recours au caustique dans un moment où les causes inconnues du développement de la pouriture d'hôpital existaient, et lorsque le malade de la première observation était déjà dans un fâcheux état, et placé à quelques pas de lui. La potasse concrète, en faisant une large plaie, donna plus de prise aux miasmes contagieux, peut-être encore que le mode d'irritation particulière qu'elle détermina, qui fut porté à un très-haut degré d'intensité, la rendit plus susceptible de l'infecter.

Digitized by Google

D'autres fois la cicatrice est d'une consistance considérable et sillonnée par des brides fort dures, en sorte qu'il en résulte de la gêne, de la raideur et même l'impossibilité absolue de certains mouvemens (1).

3° *Avantages de l'instrument tranchant.* La promptitude avec laquelle on fait l'ouverture des abcès avec l'instrument tranchant est déjà un avantage. L'opérateur le dirige dans toutes les directions voulues, et fait par conséquent l'incision au point le plus avantageux. Y a-t-il des décollemens considérables qui nécessitent l'extraction d'une portion de tégument? il enlève en un instant et exactement, soit avec le bistouri, soit avec les ciseaux, tout ce qui tomberait en mortification, ou bien les lambeaux de peau qui entraveraient la marche de la cicatrice; mais lorsque cette membrane est intacte, qu'elle peut être conservée, une simple incision de quelques lignes de longueur suffit pour permettre l'élimination de la matière purulente. Il n'y a pas ainsi déperdition de substance. La plaie produite par l'instrument tranchant est linéaire; aussi dès que les parties seront suffisamment dégorgées, la cicatrisation se fera rapidement.

---

(1) Quelques individus auxquels on avait appliqué la potasse caustique pour ouvrir des bubons vénériens, eurent des cicatrices tellement difformes, qu'ils furent dans l'impossibilité de marcher sans éprouver des douleurs atroces. Ils vinrent à Montpellier trouver M. Delpech, qui fut obligé d'enlever avec le bistouri la totalité de ces cicatrices. Il mit les malades dans des positions convenables pour en obtenir de plus étendues, et ces sujets recouvrèrent le libre exercice de leurs membres.

(Je dois cette note à l'extrême obligeance de M. Vailhé, ex-chirurgien militaire, maintenant professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.)

Digitized by Google

4° *Dans un grand nombre de cas où la potasse caustique paraît indiquée, l'instrument tranchant ne pourrait-il pas avantageusement la remplacer?* Supposons des abcès ordinaires qui n'ont pas été amenés par une inflammation bien marquée, dans lesquels la fluctuation est bien évidente, la peau ayant conservé cependant assez d'épaisseur : beaucoup de praticiens emploient la potasse caustique pour les ouvrir, dans la vue, disent-ils, d'exciter les propriétés vitales des parois de la tumeur. Quant à moi, je pense que dans ces cas, où il n'y a pas d'indication plus urgente, l'instrument tranchant peut utilement la remplacer, 1° parce qu'il détermine déjà lui-même une irritation suffisante par l'incision qu'il produit; 2° parce qu'il est toujours en notre pouvoir d'occasioner *à posteriori* une inflammation plus ou moins vive par une foule de remèdes que nous avons à notre disposition, alors que l'incision n'a pas suffi pour la procurer. En effet ne pouvons-nous pas injecter dans un foyer purulent des liqueurs que nous rendrons plus ou moins énergiques suivant les indications? N'avons-nous pas des onguens auxquels nous pouvons donner plus ou moins d'activité? . . . . . .

D'ailleurs les cas où l'on est obligé d'en venir à l'emploi de ces moyens sont rares, et s'ils offrent eux-mêmes des inconvéniens, du moins il s'en faut bien qu'on puisse les mettre en parallèle avec ceux de la pierre à cautère.

Essayons de présenter des cas plus graves, afin de voir si l'on ne pourrait pas encore se passer de la potasse caustique. Je supposerai un vaste abcès dans une région quelconque, avec décollement et amincissement considérables de la peau; hé bien, je crois encore qu'on doit proscrire le caustique, tantôt parce qu'il est difficile de

Digitized by Google

circonscrire toute l'étendue des tégumens qu'il importe d'enlever ; d'autres fois parce qu'on peut aller au delà de ce que l'on s'était proposé de consumer par le caustique : or, dans le premier cas, on serait obligé d'extraire le reste avec le bistouri ou les ciseaux, ou bien de faire une nouvelle application de potasse caustique. Ce serait donc multiplier à plaisir les opérations. Dans le second cas, on aurait le désagrement de voir en escarre une portion de peau qu'il est toujours utile de conserver. Ces reproches, le praticien les évitera toujours en se servant de l'instrument tranchant.

Maintenant si nous avons égard seulement à la position des abcès, il en est pour lesquels on ne doit jamais employer la pierre à cautère, quelle que soit leur nature ; par exemple, les abcès à la face, au cou, aux seins, principalement chez le sexe, etc. Il est inutile de mentionner ici les abcès par congestion. Nous avons vu pourtant des partisans outrés du caustique l'appliquer jusque sur la face.

Jusqu'ici je crois avoir suffisamment démontré qu'il n'y a pas de cas où la potasse caustique soit exclusivement indiquée, que l'instrument tranchant peut constamment la remplacer. Voyons cependant s'il existe des cas où elle doit être employée.

5° *Est-il des cas où la pierre à cautère doit être employée ?* On a vu dans le dernier chapitre que je n'admettais point de cas où l'emploi des caustiques soit nécessaire pour ouvrir les abcès. Pourquoi avoir recours à un moyen qui est souvent suivi d'accidens, ou qui est accompagné de tant d'inconvéniens, puisque nous pouvons éviter les uns et les autres par l'usage d'un autre beaucoup plus simple, plus sûr et plus expéditif ? Peut-

être m'accusera-t-on de tomber dans un excès contraire en condamnant l'usage du caustique; mais, je le répète encore par conviction, les inconvéniens dont il est accompagné, les accidens ou les mauvais effets dont je l'ai vu si souvent suivi m'obligent à le proscrire entièrement, puisque d'ailleurs nous pouvons toujours le remplacer avec avantage par l'instrument tranchant.

Cependant nous admettrons un moment avec les partisans modérés de l'emploi du caustique qu'il est quelques cas où l'on peut se permettre d'en faire usage sans avoir à craindre tous les inconvéniens que je lui reproche. Je ne l'emploierais pas pour cela, mais je veux bien pour un instant leur faire cette concession.

Ainsi les cas où l'on peut user du caustique se réduisent, selon eux, aux suivans: 1° dans les tumeurs d'une indolence extrême présentant à peine quelques gouttes de pus après un long espace de temps et dont les parois intérieures ont évidemment besoin d'être excitées. En effet la suppuration serait peu active, disent-ils, le dégorgement des vaisseaux incomplet, si on ouvrait avec le bistouri, tandis que l'inflammation qui résulte de l'emploi de la potasse favorise le mouvement des humeurs; de là le dégorgement des parties, l'établissement d'une suppuration plus louable, puis un meilleur aspect des chairs, etc. 2° Les abcès avec décollement et amincissement considérables de la peau, avec atonie des parties circonvoisines, réclament également son emploi dans la double vue de détruire entièrement la portion de tégument qui tomberait en mortification et de produire un degré d'excitation convenable.

M. Vailhé m'a dit avoir vu aussi dans plusieurs hôpitaux beaucoup d'accidens résulter de l'emploi de la potasse

Digitized by Google

concrète, entre autres dans celui de Perpignan. Il ajouta que les cas où le caustique est indiqué sont très-rares, qu'on obtient presque constamment par l'instrument tranchant les avantages que l'on attend de l'usage du caustique.

Il y a quelque temps j'envoyai le même mémoire à MM. les membres du Conseil de santé. Pour ne point paraître trop exclusif, j'avais admis dans le doute quelques cas où il est utile de faire usage du caustique ; mais des réflexions ultérieures me convinquirent de plus en plus que c'était toujours à l'instrument tranchant qu'il fallait avoir recours lorsqu'il s'agissait d'ouvrir un foyer de suppuration.

OBSERVATIONS

De fracture indirecte de vertèbres et d'encéphalite traumatique, suivies de réflexions ;

Par le docteur Pingrenon.

Malgré les intéressans travaux d'une foule d'auteurs anciens et modernes sur la pathologie de l'encéphale, il reste encore tant de points obscurs sur ce sujet qu'on ne lira point, je pense, sans intérêt, les deux observations suivantes, qui ajoutent chacune quelque chose aux connaissances acquises jusqu'ici sur les maladies du cerveau et de la moelle.

Digitized by Google

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fracture indirecte du corps de la première vertèbre lombaire, accompagnée de paraplégie, et suivie de luxation en avant et en bas de la douzième vertèbre dorsale.

Le nommé Honoré Conon, natif de Cateau (Nord), âgé de 20 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, domestique à Chauny (Aisne), fait une chute, à la renverse, d'un premier étage, sur un corps dur et proéminent (1) placé sur le sol, à l'époque du 1er décembre 1828, vers trois heures après midi.

Il reste comme étourdi, éprouve un brisement général et ne peut se relever. On le transfère dans son lit, où il est examiné peu de temps après, par un officier de santé, qui, reconnaissant l'existence d'une paralysie des extrémités abdominales et de la vessie, sans lésion appréciable de la colonne épinière, saigne le malade deux fois dans la soirée et le sonde. Le lendemain un médecin est consulté, on réitère la saignée, le cathétérisme; et; le troisième jour, on transfère le blessé dans un lieu qui le met plus à même de recevoir des soins.

Jusqu'au septième jour, que je vis le malade par hasard pour la première fois, il ne s'opéra presque point de changement. Conon a pleine connaissance, il est couché sur le dos sans pouvoir changer de position, il éprouve parfois de légères douleurs aux lombes; le pouls est assez tranquille, ainsi que le sommeil; quelques soupes sont prises et digérées; les membres paralysés, la région hypogastrique et le pourtour du bassin ont perdu le sen-

(1) Un gros sabot.

Digitized by Google

timent; les selles n'ont lieu qu'au moyen d'une boisson purgative et sont involontaires; les urines sont naturelles, mais ne sortent qu'à l'aide de la sonde, qui n'est pas sentie par le malade. J'apprends que l'on est dans l'intention d'administrer la *strychnine*, et, tout en en blâmant l'emploi dans un tel cas, j'insiste sur la nécessité d'inspecter de nouveau et attentivenent la colonne épinière, qui ne l'avait plus été depuis l'époque de l'accident.

Le douzième jour, une circonstance fortuite m'amène près du malade, que je trouve à peu près dans le même état, à l'exception de la douleur lombaire qui est un peu augmentée, de la perte de l'appétit et d'un peu d'agitation dans le pouls. Déjà la *strychnine*, dont on avait commencé l'usage cinq jours auparavant, à la dose d'un quart de grain en plusieurs fois dans la journée, était portée à la dose de trois quarts de grain.

Le 14, on s'aperçoit, en changeant le malade de lit, qu'il existe une gibbosité vers la région lombaire. Dès lors, on suspend l'usage de la *strychnine* qui était administrée à la dose d'un grain par jour. Il y a fièvre, céphalalgie, parfois accompagnée d'épistaxis; anorexie, hypogastralgie, et quelquefois des élancemens dans les membres, notamment dans les extrémités paralysées qui sont toujours insensibles; les urines sont troubles et continuent à ne sortir qu'au moyen de la sonde; l'excrétion fécale, toujours involontaire, ne s'opère qu'à l'aide de purgatifs.

En examinant, à cette époque, la colonne épinière, je reconnais l'existence d'une gibbosité formée par les douzième vertèbre dorsale et première lombaire, et sous la peau correspondante, qui ne présente pas d'ecchymose, trois éminences osseuses représentant un triangle isocèle,

Digitized by Google

dont l'angle aigu, tourné verticalement, est distant des deux autres d'environ dix-huit lignes, lesquels sont éloignés l'un de l'autre de près de douze lignes (1).

Du 14 au 18 suivant, les symptômes énoncés prennent plus d'intensité, la gibbosité augmente dans les mêmes proportions de l'inflexion du tronc en avant, les membres paralysés maigrissent sensiblement, et prennent une teinte comme plombée; les urines deviennent tellement épaisses qu'elles obstruent souvent la sonde; l'hypogastralgie augmente; quelques cuillerées de soupe au lait, une tisane mucilagineuse, et parfois quelques verrées d'une légère infusion de séné pour entretenir les selles, sont les seuls alimens et boissons ingérés.

Enfin, successivement les douleurs rachidiennes deviennent insupportables, autant par la lésion physique que par la compression opérée sur la gibbosité dans le décubitus; la respiration s'embarrasse, devient convulsive; le pouls petit, très-accéléré, irrégulier; il y a insomnie; le teint devient terreux, le malade dit qu'il est comme moulu, et qu'il éprouve parfois la sensation comme si on lui coupait les jambes aux jarrets; l'éminence supérieure de la gibbosité disparaît, et il ne reste que les deux inférieures; bientôt, douleurs abdominales extrêmement vives, urines rares et purulentes, hoquets, éructations,

(1) On verra plus loin que ces éminences étaient formées, la supérieure, par l'extrémité de l'apophyse épineuse de la douzième vertèbre dorsale qui était luxée incomplètement en avant, et les inférieures, par les apophyses articulaires de la première lombaire, lesquelles faisaient saillie sous les tégumens extrêmement distendus en raison de la luxation de la vertèbre correspondante, et de l'inflexion en avant de la colonne épinière qui en était la conséquence.

Digitized by Google

vomissemens de presque tout ce qui est ingéré, maigreur, toux, yeux ternes, facies hippocratique; la soif devient inextinguible; la respiration de plus en plus difficile, est bientôt acompagnée de toux fréquente avec expectoration purulente; on s'abtient d'administrer une boisson purgative pour entretenir les selles à cause de la violente irritation; l'odeur devient fétide, insupportable; la cornée perd sa transparence. Pendant cet appareil effrayant de symptômes, le malade conserve toute sa connaissance, il implore la mort, et il expire le 31 décembre vers minuit (trente-unième jour de l'accident), immédiatement après avoir ingéré un peu de boisson qu'il avait demandée.

L'autopsie, que je fis en présence de plusieurs confrères, le 2 janvier 1829, à neuf heures et demie du matin, trente-trois heures après la mort, nous a fait remarquer les altérations suivantes :

Poitrine. Trachée et œsophage à l'état naturel; poumons affaissés, peu crépitans; adhérens, dans plusieurs points, aux plèvres costale et médiastine, d'une couleur fauve extérieurement, où ils paraissent exsangues; postérieurement ils sont d'un rouge foncé, et laissent échapper, par plusieurs incisions, du sang noirâtre, mélangé, dans plusieurs endroits, d'un mucus puriforme. Le péricarde est mince, transparent; le cœur volumineux; le ventricule gauche est vide, légèrement hypertrophié, et ses colonnes charnues très-développées; l'oreillette correspondante contient un peu de sang noir. Le ventricule droit est flasque, un peu dilaté, et contient une petite quantité de sang noir; son oreillette, qui ne présente rien de remarquables renfermait des caillots fibrineux peu consistans.

Digitized by Google

Abdomen. Le foie est doublé de volume et très-consistant; sa vésicule, peu volumineuse, est remplie de bile jaune. La rate paraît un peu gonflée. L'épiploon gastro-hépatique est légèrement rosé; l'estomac, rétracté sur lui-même, n'offre rien de remarquable extérieurement; intérieurement il contient environ quatre onces d'un liquide verdâtre; sa muqueuse est blanchâtre et a des rides très-prononcées tout le long de sa grande courbure. Le grand épiploon présente de légères traces de phlogose; il est adhérent avec l'S du colon et la vessie. L'intestin grêle, réduit à un très-petit volume, est d'un blanc cendré extérieurement; à l'intérieur, sa muqueuse est rosée dans quelques endroits. Les parois du colon sont très-amincies, transparentes; ses portions lombaire et iliaque gauches renferment des matières durcies et rangées en forme de chapelet. Les reins sont triplés de volume, leur parenchyme contient des foyers purulens; les uretères ont le diamètre du doigt et renferment un liquide puriforme. La vessie, du volume de deux poings, est adhérente, comme il a été dit; sa couleur extérieure est mélangée de gris, de rouge et de lie de vin; les parois dures, comme cartilagineuses dans quelques points, sont épaisses de six à huit lignes et renferment des foyers contenant un mélange de pus et de sang; l'un d'eux se prolonge dans l'étendue de près de trois pouces au dessus du pubis, entre le péritoine et les muscles abdominaux; la muqueuse est désorganisée, et laisse échapper du pus dans plusieurs endroits, lorsqu'on la comprime : cette poche renferme un liquide purulent de couleur lie de vin. Le glan est livide, et le canal de l'urètre, rouge, excorié.

Colonne vertébrale. La douzième vertèbre dorsale est luxée en avant et en bas sur le corps de la première lom-

Digitized by Google

baire, avec laquelle elle forme un angle rentrant, antérieurement, d'environ cent vingt degrés. Sa face inférieure, encroûtée du fibro-cartilage intervertébral, et concave en raison d'un segment semi-circulaire détaché de la face supérieure du corps de la première lombaire, qui lui est resté adhérent, est appliquée sur la face antérieure de cette dernière, qu'elle recouvre en grande partie. Le bord antérieur et supérieur de la même vertèbre, effacé par la perte de substance qu'il a éprouvée, forme, conjointement avec les faces supérieure et antérieure, une surface convexe, arrondie, qui est logée dans la concavité de la douzième dorsale. La deuxième lombaire présente à la région supérieure de sa face antérieure, une espèce de bourrelet semi-circulaire et transversal, formé de quelques parcelles osseuses et fibreuses qui y ont été entraînées par la vertèbre luxée, lequel s'oppose à ce qu'elle descende plus bas. Le tissu cellulaire circonvoisin et les muscles psoas, sont ecchymosés. Les apophyses articulaires de l'une et l'autre vertèbres ont perdu leurs rapports, celles de la première lombaire font *saillie sous les tégumens;* leurs capsules et ligamens sont déchirés. La moelle allongée est évidemment tiraillée et comprimée antérieurement par le bord postérieur et supérieur du corps de la première lombaire, et postérieurement par la face antérieure de l'arc de la douzième vertèbre dorsale luxée. L'anneau formé par l'arc de cette dernière est en grande partie obstrué par une portion du fibro-cartilage intervertébral restée adhérente au ligament postérieur des vertèbres, laquelle est détachée antérieurement, renversée en arrière dans le canal rachidien, et maintenue par ce ligament. La moelle épinière est jaunâtre, mince et transparente dans ce point; plus loin,

Digitized by Google

elle paraît être à l'état naturel. Les surfaces osseuses dénudées ou fracturées, sont rugueuses, d'un gris mélangé de rouge, sans ramollissement ni suppuration.

Réflexions. Les auteurs de pathologie chirurgicale s'accordent sur la gravité des fractures des vertèbres, lorsque la moelle épinière est lésée ou comprimée; sur la difficulté du diagnostic, quand ces lésions ont lieu au delà des apophyses, et sur la nature des accidens qu'elles entraînent généralement. Sous tous ces rapports, l'observation qui précède s'accorde aussi avec leur théorie; mais il n'en est pas de même eu égard à la pathogénie des fractures de ces os, qu'ils considèrent, en raison de leur contexture, de leur conformation et de leurs rapports, comme impossibles, autrement que d'une manière directe. Il est évident, en effet, que la fracture qui est l'objet de ces remarques s'est opérée indirectement. L'effort de la chute, en s'exerçant d'arrière en avant sur l'extrémité inférieure de la région dorsale, qui porta sur une éminence étroite et résistante, a dû produire instantanément, 1° un violent mouvement d'inflexion en arrière, lequel, éprouvant antérieurement une résistance invincible de la part des fibro-cartilages et des ligamens vertébraux, occasiona la fracture d'un segment de la face et du bord supérieur du corps de la première vertèbre lombaire, qui leur resta adhérente; 2° un effort tendant à luxer en avant la vertèbre supérieure, lequel produisit d'autant moins difficilement l'extension et le déchirement des ligamens et des capsules articulaires de la douzième vertèbre dorsale avec la première lombaire, que les surfaces articulaires des apophyses de ces vertèbres, tournées parallèlement d'arrière en avant, sont disposées par là à se luxer dans ce sens, et que les moyens

Digitized by Google

d'union du corps de ces os étaient détruits en grande partie; ce qui, dans aucun cas, ne pourrait avoir lieu pour les autres vertèbres dorsales, dont les surfaces articulaires des apohyses sont dirigées obliquement de dedans en dehors, et même transversalement, de manière à ce que celles des vertèbres supérieures soient placées derrière celles des inférieures. Toutefois, la cause ayant cessé d'agir, le déplacement fut assez peu considérable d'abord pour être méconnu, les muscles sacro-lombaires et longs dorsaux postérieurement, les grands psoas antérieurement, etc., tendant à maintenir ces os en rapport. La paraplégie a pu, dans cet état, être raisonnablement attribuée à une simple commotion de la moelle de l'épine, d'autant plus que le malade ne se plaignait presque point des lombes, où on n'avait pas remarqué d'ecchymose, et que, à l'exception de cet accident et de la suspension des selles et des urines, toutes les autres fonctions s'exécutaient librement. Mais, peu à peu, la douzième vertèbre dorsale, privée en grande partie de ces moyens d'union avec la première lombaire, fut déplacée antérieurement, autant par le poids du tronc que par les mouvemens que l'on a été obligé d'imprimer au malade dans les soins de propreté; le corps s'est infléchi en avant; une gibbosité a été reconnue le quatorzième jour, et tous les accidens relatés sont devenus d'autant plus intenses que le déplacement devenait plus considérable.

D'après ce qui précède, je crois pouvoir avancer que le corps des vertèbres lombaires peut se fracturer indirectement dans les cas d'inflexion violente en arrière de cette région de la colonne vertébrale;

Que la luxation complète de la vertèbre correspondante peut s'opérer en même temps ou consécutivement;

Digitized by Google

Et que si, dans le cas dont il s'agit, on était parvenu dès le principe à reconnaître la lésion physique existante, on aurait pu, à l'aide de moyens orthopédiques appropriés, espérer de prévenir le déplacement, et par là peut-être aussi la mort du malade.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fracture du coronal avec enfoncement. — Compression cérébrale pendant quinze jours, encéphalite commençante, gastro-hépatite consécutive. — Paralysie de la vessie et des sphyncters de l'anus. — Guérison.

Le nommé Bobin, âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, faiblement constitué, quoique bien portant, demeurant à Fontenay (Vendée), se trouva pris dans l'éboulement d'une carrière, où il travaillait, à Pouillet, le 20 avril 1824.

La tête fut la seule partie maltraitée : engagé sous une masse de pierre qui l'avait frappé sur le front, Bobin resta pendant quelque temps dans cette triste situation avant que plusieurs de ses compagnons aient pu le secourir.

Il fut transporté sans connaissance dans une auberge voisine, où l'on fit venir le chirurgien du village, qui lui pratiqua une saignée au bras, fit appliquer quelques sangsues à la tête, et pansa une petite plaie existante à la partie moyenne du front avec de la charpie.

Aucun accident autre que l'assoupissement et une légère inflammation à la plaie, n'eurent lieu pendant les dix premiers jours. Le chirurgien qui voyait le malade donnait même l'espérance que son état s'améliorerait prochainement, et que la guérison suivrait bientôt, lorsqu'un gonflement considérable des paupières et de la face

Digitized by Google

déterminèrent les parens à appeler le chirurgien de l'hôpital le plus voisin. Celui-ci ayant reconnu, à la première inspection de ce blessé, une lésion grave du crâne, lui délivra un billet d'entrée à l'hôpital, où on le transféra en charrette le 3 mai (treizième jour après l'accident).

A cette époque, les paupières étaient excessivement gonflées, la plaie était en suppuration; elle laissait échapper à son centre du pus, dont le foyer profond et l'issue difficile le déterminèrent à débrider légèrement; ce qui lui ouvrit une voie par laquelle il reconnut bientôt en sondant que le coronal, dépouillé du péricrâne, était fracturé et enfoncé dans une grande étendue. L'état d'assoupissement, qui n'avait fait qu'augmenter depuis le jour de l'accident, engagea à lui faire appliquer des vésicatoires aux jambes (1).

Prié par lui d'aller voir ce blessé, le 5 mai à midi, nous nous rendons aussitôt à l'hôpital, où nous le trouvons dans un état d'assoupissement profond; les pupilles, dilatées, se contractent légèrement à la lumière d'une bougie; la face est pâle, bouffie, les paupières gonflées; la respiration suspirieuse; le pouls petit, peu accéléré, parfois irrégulier; la chaleur est un peu augmentée; le ventre tendu, balloné; il y a de légers mouvemens spasmodiques dans les muscles des bras; la tête est le siége d'une petite plaie suppurante au centre du front, accompagnée d'un enfoncement du coronal, assez considéra-

(1) L'indication urgente était évidemment de détruire la compression; mais, par pusillanimité ou par tout autre cause, il n'en fut pas ainsi. On verra, cependant, que ces vésicatoires n'ont pas qu'être avantageux par la suite.

Digitized by Google

ble pour être jugée à l'œil. Je rase aussitôt dans une grande étendue, et je propose d'inciser largement, afin de mettre à découvert la fracture qui, d'après la saillie existante sous les tégumens, à la circonférence de l'enfoncement, paraît s'étendre depuis l'apophyse orbitaire externe du côté droit, jusqu'à celle du côté gauche, en comprenant inférieurement les arcades sourcilières, la bosse nasale, et avoir pour limites supérieurement les bosses coronales. Ceci étant fait sans que le malade ait manifesté beaucoup de sensibilité, la fracture étant mise à découvert dans l'étendue indiquée, nous parvenons, après plusieurs tentatives, à soulever les portions d'os enfoncées, en faisant, avec une forte spatule, un levier du premier genre. Nous enlevons l'arcade et une portion de la voûte orbitaire du côté droit, qui sont dépourvues d'adhérence, de même que plusieurs caillots formés entre les fragmens d'os enfoncés et la dure-mère, qui est mise à découvert depuis la région orbitaire du côté droit jusque vers la gauche, et dans l'étendue de plus d'un pouce de haut en bas; l'extrémité antérieure du sinus longitudinal supérieur, mise à nu, laisse échapper une petite quantité de sang noir; nous essayons vainement, ainsi que plusieurs confrères qui arrivent tardivement, à relever la portion du coronal, formant l'arcade sourcilière et orbitaire du côté gauche. Ne reconnaissant pas de fluctuation au dessous de la dure-mère, qui est rouge, comme ecchymosée, nous la laissons intacte, et procédons au pansement de la plaie en en écartant les lambeaux, entre lesquels nous plaçons une compresse fenêtrée et de la charpie sèche, que nous maintenons avec un bandage triangulaire.

Immédiatement après, le blessé fait une forte inspira-

Digitized by Google

tion, il manifeste de la sensibilité par quelques cris plaintifs; le pouls s'élève un peu; les mouvemens spasmodiques des bras se dissipent. La région hypogastrique paraissant distendue par la réplétion de la vessie, on introduit une sonde qui donne issue à environ trois pintes d'urine. Le ventre alors est trouvé souple, non douloureux. *Diète, décoction de tamarin stibié* (1).

Le 6 au matin, la nuit a été assez calme; affaissement, somnolence légère; selles répétées et involontaires; pouls petit, régulier, peu accéléré; respiration toujours profonde; raideur dans les muscles du dos; disparition totale des mouvemens spasmodiques. La plaie laisse remarquer que le lobe antérieur et supérieur droit du cerveau, qui était comprimé la veille, est revenu sur lui-même; nous parvenons à remettre dans ses rapports naturels la portion du coronal correspondante au lobe opposé, qui n'avait pu jusque-là être soulevée, et nous nous abstenons de l'extraire en raison de son adhérence avec les tégumens et la perte de substance déjà existante. Les fonctions visuelles s'exercent faiblement quand on écarte les paupières, qui sont très-gonflées. Interrogé sur les circonstances antérieures à son accident, le blessé répond lentement, et déclare ne pas avoir le souvenir de l'opération qu'on lui a pratiquée la veille. *Diète, tamarin simple, cathéthérisme pour désemplir la vessie; même pansement;* on entretient les vésicatoires.

---

(1) Je m'opposai fortement à l'emploi du tartre stibié, mais les avis de mes confrères prévalurent. On verra bientôt que l'on fut obligé d'en suspendre l'usage dès le lendemain, en raison de la fréquence des selles.

Digitized by Google

Le soir, face colorée, chaleur légère à la peau, pouls développé, un peu accéléré; continuation des selles, distension de la vessie. Cathétérisme suivi de l'excrétion de deux pintes d'urine; saignée de six onces (1), limonade en remplacement du tamarin.

Le 7 au matin, le malade a un peu dormi; chaleur presque naturelle, pouls souple, assez tranquille; respiration moins profonde; douleur à l'hypochondre droit, sans gonflement appréciable; selles involontaires, fréquentes, liquides, noirâtres; distension de l'hypogastre par la réplétion de la vessie : la face est d'un teint jaunâtre, ainsi que toute la peau; la langue, que l'on voit à peine à cause de la difficulté d'ouvrir la bouche, est sèche; la plaie est rouge, ecchymosée, sans suppuration bien établie, peu douloureuse comparativement à son étendue et à sa gravité; les facultés intellectuelles, continuent à s'exercer assez librement, quoique le malade soit toujours affaissé. *Bouillon maigre, limonade gommeuse, fomentation sur le ventre, cathétérisme, même pansement.*

Le soir, état stationnaire.

Le 8 au matin, la nuit a été assez calme; peu de changement. Langue moins sèche, douleur de tête; hypochondre droit très-sensible : après avoir attiré l'attention du malade à ce sujet, il déclare qu'il y a mal depuis plusieurs jours; les selles sont moins fréquentes, et la plaie commence à entrer en suppuration. *Mêmes prescriptions.*

---

(1) L'état de faiblesse engageait à être très-réservé sur les émissions sanguines générales, et le manque de sangsues empêchait de recourir à leur application.

Digitized by Google

Le soir, il y a un peu d'exaspération dans les symptômes, mouvement fébrile, urines rouges et épaisses. On ne panse pas.

Le 9 au matin, il y a eu un peu de sommeil pendant la nuit, pouls non fébrile; l'hypochondre droit est toujours douloureux, le teint jaunâtre, les urines rouges; les selles diminuent de fréquence; le gonflement des paupières supérieures persiste, celui des autres régions avoisinantes de la plaie diminue; la suppuration augmente, elle est un peu séreuse. La dure-mère, faisant saillie et offrant des signes de fluctuation, au devant de l'extrémité antérieure de l'hémisphère cérébral droit, on fait une petite ponction par laquelle il sort environ une once de sérosité limpide, paraissant due à une augmentation de sécrétion de l'arachnoïde. Mêmes prescriptions, même pansement; on entretient toujours les vésicatoires en suppuration.

Le soir il y a eu peu de fièvre; le *décubitus* a toujours lieu sur le dos.

Le 10 au matin, peu de repos, état de somnolence; la respiration est un peu gênée, le ventre dans le même état (une selle); pouls petit, faible, peu accéléré; suppuration abondante, séreuse, fétide; la plaie a un aspect gris-noirâtre dans plusieurs points, en raison des exfoliations qui s'opèrent: les facultés intellectuelles s'exercent lentement quand on attire l'attention du malade, qui est toujours un peu assoupi. (*Bouillon maigre*, *limonade gommeuse*, *même pansement*).

Le soir il y a un peu de chaleur, de soif; la suppuration paraissant abondante, on réitère le pansement.

Le 11 au matin, mieux sensible, repos, pouls presque naturel; la région du foie est encore douloureuse, sans

Digitized by Google

gonflement appréciable de ce viscère; trois selles involontaires dans les vingt-quatre heures; les urines, moins rouges, ne sont encore expulsées qu'au moyen de la sonde; la tête est légèrement douloureuse, la malade parle quelquefois sans qu'on éveille son attention; les paupières sont chassieuses, celles du côté droit sont beaucoup désenflées, de même que la face; les conjonctives sont humides, un peu ternes, les pupilles dans l'état naturel, et les fonctions visuelles s'améliorent; la plaie a un aspect rosé dans plusieurs points; la suppuration est moins séreuse, moins fétide; la charpie est teinte en noir dans plusieurs endroits; les vésicatoires continuent à suppurer (*Bouillon de veau*, *limonade gommeuse*, etc.)

Le soir, journée calme, point de fièvre.

Le 12, le sommeil a été interrompu pendant la nuit par des rêvasseries durant lesquelles le malade a voulu se lever; pouls faible sans accélération sensible; selles répétées et toujours involontaires; urines moins âcres; décubitus sur le dos, respiration naturelle; le raideur du tronc diminue; les vésicatoires des jambes tendent à se cicatriser. La plaie, modérément douloureuse, a un bon aspect, et la suppuration est de bonne nature. (*Bouillon de veau et de bœuf*, *tisane d'orge oximellée*, *cathétérisme*.)

Le soir, il y a un peu de chaleur, d'accélération dans le pouls; la langue est sèche; le malade se plaint plus particulièrement de l'hypochondre droit, qui est très-sensible à la pression; il rend, à l'aide de la sonde, environ une pinte et demie d'urine peu colorée. La plaie ayant beaucoup suppuré, *on réitère le pansement; fomentations sur le ventre* : guérison des vésicatoires.

Le 13 au matin, la nuit a été un peu agitée; du reste,

Digitized by Google

il n'y a point de fièvre, la langue est humectée, l'hypochondre est moins sensible; la plaie conserve un bon aspect; on y aperçoit au dessus de l'œil droit, sur le bord inférieur de l'ouverture du crâne, un orifice de deux lignes de largeur, rempli de pus, par où on introduit un stylet qui pénètre jusque sur la voûte orbitaire; ce qui fait présumer qu'il s'y opérera quelque exfoliation. (*Mêmes prescriptions.*)

Le soir, état assez satisfaisant; plusieurs selles liquides, jaunâtres, involontaires; légère émission d'urine par regorgement. *Cathétérisme.*

Du 14 au 16, amélioration; la tête et l'hypochondre deviennent peu douloureux, les selles, moins fréquentes, cessent d'être involontaires; l'excrétion urinaire continue a avoir lieu en partie par regorgement; la plaie a un bon aspect, les bourgeons se développent; nous observons un instant les mouvemens d'élévation du cerveau, qui sont en rapport avec la diastole des artères, et remarquons en outre, que, quand le malade tousse, ou qu'il expire fortement, le cerveau paraît se gonfler à chaque contraction de la poitrine. Les paupières se dégorgent entièrement; mais il y a impossibilité de les ouvrir en totalité; l'œil gauche est un peu rouge, la pupille est dilatée, presque immobile, et la vision ne s'y opère que confusément. (*Tisane d'orge vineuse, deux soupes, pansement une fois; on rapproche les lambeaux.*)

Du 17 au 21, état assez satisfaisant; il existe toujours un petit sinus dans la région de la plaie qui correspond au dessus de l'angle externe de l'œil droit, lequel fournit un peu de pus à chaque pansement; la tête est peu douloureuse; le pouls, quoique faible, semble un peu se relever; la digestion s'opère assez bien, et les selles s'ar-

Digitized by Google

rêtent insensiblement. (*Soupe, riz, tisane d'orge vineuse, pansement une fois par jour*).

Du 22 au 24 inclus, la plaie et le point fistuleux diminuent de largeur; le teint continue à être jaunâtre, quoique la douleur de l'hypochondre droit soit disparue; les forces renaissent difficilement; on s'aperçoit le 22, en changeant le malade de chemise, qu'il existe aux lombes, deux escarrhes de la largeur d'un petit écu, entourées d'une auréole inflammatoire; constipation. On enduit le pourtour des escarrhes d'onguent styrax; (*alimens légers en petite quantité, orge vineuse, décoction de kina* ℥viij, *à prendre dans la journée*).

Du 25 au 31, la plaie continue à fournir une bonne suppuration, mais la maigreur et la faiblesse augmentent; le teint est toujours jaunâtre; le pouls petit, non fébrile; le sommeil, assez tranquille, dure plusieurs heures chaque nuit; décubitus de préférence sur le côté gauche; hypochondre non douloureux; rétablissement complet des fonctions visuelles, et liberté entière des facultés intellectuelles; appétit peu considérable. On administre plusieurs lavemens, lesquels sont suivis de légères évacuations de matières durcies; l'émission des urines est presque toujours involontaire; les escarrhes des lombes se détachent insensiblement, et l'on panse les plaies qui en résultent avec de la charpie sèche, recouverte d'un emplâtre de styrax. (*Soupe, riz, pruneaux; tisane d'orge vineuse, décoction de kina* ℥vj, *un lavement tous les deux jours.*)

Du 1er au 7 juin inclus, la faiblesse persévère, le teint devient moins jaune, le pouls reste petit, non fébrile; le sommeil dure tranquillement sept à huit heures chaque nuit; le décubitus a presque toujours lieu sur le côté

Digitized by Google

gauche; la plaie du front et celles des lombes marchent vers la guérison; les selles et l'émission des urines redeviennent naturelles; mais l'appétit est faible, le malade préfère la bouillie à la soupe. (*Bouillie, pruneaux; mêmes médicamens, suspension des lavemens.*).

Du 8 au 12 inclus, le malade reprend un peu de gaîté, il commence à se laver la tête, ce qu'il n'avait pu faire jusque là; les forces semblent renaître un peu, quoique le pouls soit toujours faible; les excrétions fécales et urinaires se maintiennent à l'état naturel; cependant les pupilles sont dilatées, peu contractiles, la vision est parfois obscure; les pieds, les mains et la face s'édœmatient, la digestion se fait lentement, et la nourriture animale répugne au malade. (*Soupes, bouillies, vin de kina* ℥iv, *tisane vineuse.*)

Du 13 au 26 inclus, amélioration peu sensible; la faiblesse persévère, quoique la digestion devienne meilleure; les fonctions intestinales sont assez régulières, l'édœmatie est stationnaire; la plaie de la tête et celle des lombes commencent à se cicatriser.

Le 26 le malade s'est levé, et je l'ai vu assis près d'une croisée, la tête appuyée en avant. (*Régime végétal, tisane d'orge vineuse, vin amer* ℥iv *par jour*).

Depuis lors, jusqu'au 20 du mois suivant (juillet), la face reste toujours plus ou moins jaune et bouffie, la tête est pesante, et des douleurs s'y font sentir fréquemment; les pupilles sont dilatées, peu contractiles, et la vision parfois obscure; le sommeil est souvent interrompu; les plaies marchent toujours vers la cicatrisation; la langue est pâle, le pouls lent et faible, l'appétit peu considérable, et la digestion, pénible, est fréquemment accompagnée de constipation; Bobin éprouve de

Digitized by Google

la fatigue dans les membres, il ne peut rester quelques instans debout, sans éprouver le besoin de se reposer. (*Alimens légers, orge vineuse, lavemens de temps en temps.*)

Du 20 juillet au 26 suivant, les douleurs de tête s'apaisent un peu et deviennent moins fréquentes; mais l'hypochondre droit redevient sensible; on remarque un peu d'empâtement au dessous des fosses côtes, que l'on attribue à l'engorment du foie; le teint conserve sa couleur jaune, la contipation augmente, et le malade se plaint d'une espèce de brisement général. (*Aliments végétaux, pruneaux, lavemens, tisane de chicorée*).

Du 26 juillet au 11 août suivant, la plaie du front continue à se cicatriser, celles des lombes se ferment totalement; les selles se rétablisent; Bobin reprend un peu de forces et d'embonpoint; la répugnance qu'il éprouvait pour la nourriture animale diminue; mais les douleurs de tête et de l'hypochondre se font toujours sentir, le flanc du côté droit est un peu gonflé, sensible à la pression; le teint ne change pas, les conjonctives sont jaunâtres, l'appétit médiocre et les digestions lentes. (*Régime analogue.*)

Du 11 août à la mi-septembre, le malade reste toujours plus ou moins languissant, quoique reprenant un peu de force; la plaie du front, continuant à se cicatriser, se réduit à quelques points fistuleux. Sorti de l'hôpital à la fin de septembre 1824, après cinq mois de séjour, il éprouva plusieurs fois des douleurs vives à la tête, accompagnées d'éblouissemens, de vertiges, de trouble dans la vision, et parfois de cécité; il perdit une fois connaissance pendant quatre jours. Ces accidens fu-

Digitized by Google

rent suivis de l'exfoliation et de la sortie de plusieurs portions d'os paraissant provenir de la voûte orbitaire du côté droit, et dont la présence y avait évidemment donné lieu. A l'époque de juillet 1825 (quinze mois après l'accident), Bobin avait repris de l'embonpoint, il se livrait à ses travaux habituels depuis près de deux, sans autre inconvénient que d'éprouver parfois quelques vertiges, quand il se fatiguait par trop ou lorsqu'il était forcé de prendre une attitude fléchie; la plaie était entièrement cicatrisée depuis un mois; enfin, Bobin ne souffrait nullement de la tête ni du ventre, et avait recouvré l'intégrité de toutes ses fonctions. Je l'ai vu, de nouveau, plusieurs mois après, dans un état de santé qui décélait une guérison parfaite.

Réflexions. On sait que les fractures du crâne avec enfoncement, plaie, etc., sont généralement et justement considérées (toutes choses à peu près égales d'ailleurs), en raison de leur diagnostic facile, comme moins graves que les fractures simples, dont l'existence occulte, souvent très-difficile à reconnaître, devient quelquefois l'objet d'opérations hasardeuses ou tardives, motivée sur ce précepte de Celse: *mélius est anceps, quàm nullum*. Aussi est-ce moins sous le rapport de la gravité de cette maladie et de la cure dont elle a été suivie, qu'en raison des conséquences physiologico-pathologiques et thérapeutiques qui s'en déduisent naturellement, que nous nous sommes déterminés à mettre sa relation au jour. Outre qu'elle est une nouvelle preuve des prodiges de la nature aidée par l'art, elle démontre que quelquefois, et surtout chez certains sujets lymphatiques, peu irritables comme Bobin,

Digitized by Google

le cerveau peut être comprimé (1) pendant long-temps sans qu'il en résulte un trouble mortel dans les fonctions, puisque ce n'a été qu'au *quinzième jour* après l'accident que les principaux secours indiqués en pareil cas ont été administrés. Toutefois l'embarras de la respiration, la paralysie de la vessie et des sphyncters de l'anus, etc., annonçaient assez à cette époque les progrès de l'encéphalite, et l'extrême urgence de l'emploi des moyens rationnels de l'art, sans lesquels la mort devenait promptement inévitable.

Ensuite, les symptômes de gastro-hépatite qui se sont manifestés, bien qu'il n'y ait eu aucune espèce de chute, et par conséquent aucun ébranlement de la part du foie, nous semblent non-seulement défavorables à la théorie qui admet cette cause comme la principale des lésions vitales de ces organes, consécutives aux plaies de tête, mais encore nous paraissent devoir être considérées comme une nouvelle preuve à l'appui de la transmission sympathique, admise presque généralement aujourd'hui. Il suffit en effet d'examiner l'espèce de rapport qui a toujours eu lieu, dans ce cas, entre l'état de la tête et celui des viscères gastro-hépathiques pour se convaincre à cet égard.

D'un autre côté, la concordance bien marquée du

(1) Il n'est pas très-rare de voir exister plus long-temps la compression, sans accidens graves, lorsqu'elle a lieu graduellement, comme dans le cas de développement de certaines tumeurs à l'intérieur du crâne, ce qui permet au cerveau de se mouler et de s'habituer, jusqu'à un certain point, à son influence; mais, dans ce cas, son action subite, occasionée par une lésion physique du crâne, doit être considérée comme une double cause d'accidens graves.

Digitized by Google

rigine du canal de Sténon ; quel fut son étonnement, lorsque, la main appuyée sur le muscle buccinateur, il sentit qu'une matière gluante s'épanchait dans l'intérieur de la bouche ! il continua pendant neuf ans cette manœuvre, à laquelle il joignit un mouvement de succion opéré avec la pointe de la langue, appuyée sur l'ouverture interne du conduit salivaire, et jusqu'à ce qu'une maladie vénérienne, traitée par les mercuriaux, vint lui offrir de nouveaux accidens. Quoique sans salivation, la fin du traitement, que la guérison avait couronné, amena des douleurs odontalgiques intolérables sur le côté droit de la face seulement, et sans occasioner la plus légère phlegmasie ; leur durée fut de quinze jours.

Le malade avait vu cesser ses douleurs dentaires, lorsqu'en 1823, pendant une partie de chasse, et après être resté couché ayant la joue droite sur la paille mouillée, il éprouva une extrême difficulté dans les mouvemens de la mâchoire (du côté droit seulement), vit naître un point phlegmasique sur la partie externe de la joue droite. Correspondant à la courbure du canal salivaire, s'étendit de là comme par irradiation, la phlegmasie sur tout le côté de la face ; douleurs vives et lancinantes dans cette partie, et formation d'un dépôt, situé sur l'angle de la mâchoire inférieure, et qui ne fut ouvert que le quinzième jour par une très-petite incision. Un mois et demi suffit à peine pour terminer cette première maladie, dont la guérison fut encore retardée par un écoulement de matière gluante et limpide, qui avait lieu par l'ouverture du dépôt toutes les fois que le malade mangeait ou mouvait la mâchoire. La plaie s'étant néanmoins cicatrisée, laissa le malade tranquille environ sept mois ; la tension du canal salivaire ayant disparu, fut remplacée

Digitized by Google

par un engorgement indolent à la parotide, de la grosseur d'un noyau d'abricot.

Les choses étaient dans cet état, lorsqu'en mai 1824 apparut une nouvelle inflammation, occupant tout le côté droit de la face, et dont la terminaison fut encore la formation d'un abcès, qui vint se percer de lui-même à la partie moyenne et externe de la joue. La suppuration fut abondante; entraîné par elle, un corps dur se présenta le dixième jour à l'ouverture; extrait au moyen des pinces à pansement, on reconnut un calcul coniforme de la grosseur d'une fève de haricot, d'une extrême dureté, et de couleur blanchâtre. L'abcès suppura à peu près un mois, et finit par former une poche, qui se remplissait peu à peu de matières, auxquelles le malade était obligé de donner issue en pressant sur la joue. Plus ou moins retardées, ces évacuations avaient lieu à des époques indéterminées, tantôt après six, trois ou un mois; tantôt après quinze ou huit jours, et toujours avec écoulement de matières très-gluantes, et filant comme la gelée de coing mal cuite et ayant sa couleur.

Fatigué de cette incommodité gênante, M. *** fit un voyage à Toulouse pour y consulter le professeur Viguerie, qui lui ordonna d'appliquer un séton à la joue, ce qui fut fait par mon savant ami le docteur Rigal, de Gaillac, le 8 février 1826, et le 13 du même mois nous lui fîmes le premier pansement. Le séton d'une grosseur d'abord médiocre (nous commençâmes par douze fils), fut porté progressivement jusqu'à trente, et gardé jusqu'au 13 juillet, époque à laquelle l'état satisfaisant des parties nous faisant croire à une guérison assurée, nous crûmes pouvoir le suspendre complètement.

Du 13 février au 13 juillet, le malade se contenta de

Digitized by Google

bouillons, de crêmes et d'un régime féculent et lacté. Nonobstant toutes nos précautions il n'en éprouva pas moins trois fluxions inflammatoires, survenues dans les trois premiers mois, toujours sur le côté de la fistule seulement, et cédant dans tous les cas à l'évacuation des matières qui s'accumulaient dans l'espèce de poche dont nous avons parlé plus haut; il survint de plus un rétrécissement du canal parcouru par le séton. Des cataplasmes sur la joue phlogosée, et la diminution du séton, que nous avions le soin d'oindre avec le cérat, mêlé à du nitrate d'argent porphyrisé, tels étaient les moyens que nous mettions en usage pour combattre le relâchement existant dans l'excavation où séjournaient les matières; nous fîmes pendant quelques jours des injections avec le chlorure de soude.

Cinq mois s'étaient déjà écoulés, et depuis plus de deux le malade ne voyant plus d'écoulement passer par l'ouverture externe, il voulut enlever le séton; mais sur la fin du troisième jour, une chaleur incommode se fit sentir sur la partie attaquée, et fut suivie d'une phlegmasie si intense qu'il fallut recourir au plus vite à la lancette pour ouvrir un passage aux matières accumulées. Cela fait, nous sondâmes très-soigneusement l'ouverture fistuleuse, qui nous permit de reconnaître une excavation très-considérable, s'étendant jusqu'au dessous de la pommette, longeant toute l'étendue de cet os et le bord externe des os propres du nez; enfin un canal très-étroit qui laissa passer notre stylet jusqu'à la hauteur de l'angle externe de l'œil. Pour parer à la gravité des accidens dont nous venons de parler, nous crûmes n'avoir rien de mieux à faire que de rétablir le séton; c'est ce que nous nous empressâmes d'exécuter; et malgré notre

Digitized by Google

activité, le malade, tantôt avec la face dans un état inflammatoire, tantôt dans un état normal, demeura libre de toute souffrance ou soumis aux douleurs d'un malaise d'autant plus désagréable qu'il ne voyait pas de terme à sa guérison.

M. Vigneric consulté nous écrivit :

« Je conseille de supprimer le séton, afin de favori-
» ser un nouveau dépôt salivaire, de ne pas attendre qu'il
» s'ouvre spontanément, de l'ouvrir et de profiter de ce
» moment pour rechercher le canal de Sténon, d'y in-
» troduire un stylet très-fin, de glisser sur le stylet une
» canule, de retirer le stylet en laissant la canule en place,
» de porter dans la canule un poinçon, et de percer obli-
» quement la joue de dehors en dedans, et d'avant en
» arrière, de manière à ce que l'ouverture pratiquée par
» cet instrument soit d'une ou deux lignes plus en ar-
» rière que l'ouverture intérieure ; la même canule servira
» à porter un fil de plomb au centre.

» Si l'on ne peut trouver le canal de Sténon, je pro-
» pose de percer dans la direction indiquée, et d'agran-
» dir l'incision de haut en bas pour y comprendre le ca-
» nal. On placera dans ce cas une mèche de linge en
» rapport avec l'étendue de l'incision.

» J'avoue que je n'ai jamais pratiqué l'opération que
» je conseille, elle est fondée sur l'anatomie des parties,
» et surtout sur l'action ultérieure de la mèche et du fil
» sur les fibres musculaires. »

Sur la réponse de cet opérateur si justement célèbre, nous nous empressâmes de procéder aux moyens investigateurs qu'il nous recommandait ; mais ayant inutilement cherché à introduire un stylet très-délié dans le canal de Sténon, la disposition anatomique des parties

Digitized by Google

étant complètement changée, nous ne pûmes en venir à bout; il fallut donc avoir recours à une méthode qui nous dispensât de chercher le canal salivaire; c'est ce que nous fîmes en adoptant le procédé opératoire dont voici la description :

Deux instrumens nous suffirent, un trois-quart recourbé vers sa pointe, et un fil d'or ayant à peu près trois pouces de longueur doublé et tordu. Notre procédé consista à porter dans l'intérieur du foyer, que j'ai décrit plus haut, et sans agrandir l'ouverture extérieure, un trois-quart sans canule, légèrement recourbé vers la pointe et creusé sur la totalité de la face convexe de sa courbure par une rainure propre à laisser passer un double fil d'or tordu. C'est à l'aide de ce simple instrument dirigé de bas en haut et de dehors en dedans, la convexité de la courbure soigneusement tournée du côté de l'os malaire, que nous pratiquâmes l'ouverture supérieure au moyen de laquelle, aidé de la rainure du trois-quart, nous fîmes arriver le fil d'or jusque dans la bouche. Une seconde ouverture fut pratiquée à la partie la plus déclive du foyer purulent; cette ouverture donnant passage à l'extrémité du fil devenue dès lors inférieure, permit ainsi de réunir les deux bouts dans la bouche et de le tordre autant de fois qu'on le jugerait convenable. C'est ainsi que, par plusieurs torsions souvent renouvelées, ou par les mouvemens imprimés par la langue du malade, nous sommes parvenus au but que nous nous étions proposé, de déchirer insensiblement la muqueuse buccale, et par la présence continuelle d'un corps dur à pratiquer ainsi deux fentes assez larges pour donner issue à l'humeur salivaire. Le fil d'or que M.... a gardé six mois, dont quatre sans nul incon-

Digitized by Google

vénient, en déchirant les bords des ouvertures internes, laissa un libre cours aux matières. Le docteur Rigal de Gaillac, qui a maintes fois vu le malade, a, comme nous, jugé, et d'après la solidité de la cicatrice extérieure et la callosité des bords des ouvertures buccales, que la guérison était solidement établie. Au moment où j'écris (juin 1829), l'état de M..... est celui d'une santé parfaite.

Réflexions. D'après les détails contenus dans cette observation, il est évident, 1° que plusieurs affections inflammatoires ont amené la coarctation du canal salivaire de Sténon, et plus tard peut-être, l'oblitération de l'ouverture interne de ce conduit excréteur. On remarque en effet que l'ouverture fistuleuse n'est restée telle qu'après une maladie syphilitique qui aura développé un chancre sur l'orifice naturel du canal, et occasioné plus tard son occlusion. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'il fut impossible de trouver l'orifice lorsque le docteur Rigal se décida à percer la joue pour placer un séton, même malgré toutes les précautions exigées en pareil cas et si bien tracées par *Louis*.

2° La nature gluante de la matière annonce que la salive séjournait plus ou moins long-temps avant de s'échapper, et qu'elle avait pour réservoir un ou plusieurs clapiers produits, comme tous les autres accidens, par les fluxions inflammatoires.

3° Ces clapiers communiquaient avec l'ouverture fistuleuse par une voie plus large que ne pouvait le faire le canal artificiel pratiqué par M. Rigal; de là venait en partie l'insuffisance du traitement. C'est en vain que pour obvier à cet inconvénient on a tenté de suivre le précepte

Digitized by Google

de Dessault, en donnant plus de grosseur à l'extrémité interne de la mèche qu'à l'externe.

4° Au moment de l'opération, la mèche fut placée de manière à lui faire parcourir un trajet de haut en bas et d'arrière en avant, de telle sorte que par son obliquité les liquides furent sollicités à suivre cette nouvelle route : la mèche, grossie peu à peu, a usé les tissus, et néanmoins le conduit artificiel s'est en quelque sorte redressé, et l'angle plus ou moins droit qu'il formait avec le clapier favorisait la propension de la salive à s'échapper par la fistule, qui du reste avait singulièrement diminué.

5° Consulté de nouveau, le professeur Viguerie proposa une méthode qui, devenue impraticable vu la disposition anatomique des parties, nous obliga de recourir à un autre moyen. Sondant très-fréquemment cette espèce de clapier, unique séjour des matières, et voyant qu'il possédait une large surface servant seule à leur fournir asile, nous pensâmes qu'en pratiquant deux ouvertures assez grandes pour empêcher que la salive y fût retenue, nous arriverions au but que nous nous étions dès long-temps proposé, à former des issues propres à laisser couler l'humeur salivaire; nos succès surpassèrent notre attente : on a vu que, guéri par un procédé bien simple, M..... continue encore à jouir d'une santé parfaite.

Conclusion. Quoique plusieurs praticiens célèbres aient consigné dans leurs écrits des observations de fistule salivaire et proposé des modifications aux divers procédés opératoires qui se sont succédés, les lésions salivaires parviennent-elles mieux aujourd'hui qu'autrefois au terme d'une guérison prompte et solide? Cette ques-

Digitized by Google

tion importante est décidée négativement par le petit nombre de guérisons obtenues contre ces maladies. En vain riche de faits dans tous les genres, la chirurgie moderne s'empresse-t-elle de nous ouvrir ses précieux arsenaux ? Les fistules salivaires trouvent à peine un seul procédé heureux et quelques cas de guérison. Que faire dans un tel état de choses ? recueillir tous les faits qui se présentent, les analyser avec soin, les soumettre à une mûre délibération, et consulter nos grands maîtres, afin qu'ils éclairent de leurs lumières les doutes que nous eussions pu former. C'est ce que je prétends faire aujourd'hui en publiant cette observation.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, rédigé par M. BÉRARD jeune, secrétaire.

Mémoire sur la réunion des parties complètement séparées du corps ;

Par M. PIÉDAGNEL, D. M. P.

Quand l'explication naturelle d'un fait unique ou extraordinaire ne peut rentrer dans les théories généralement admises, il répugne à l'esprit humain d'y croire ; et il aime mieux admettre la fausseté d'une observation réellement exacte, que de renverser ces mêmes théories, jeu de son imagination. Tel est le sort qu'éprouva l'observation qui nous a été transmise par Garengeot, d'un nez coupé et remis en place, et qui, au dire de cet auteur, contracta des adhérences et se réunit complètement.

Digitized by Google

En 1818, nous avons observé un fait à peu près semblable; mais ayant craint qu'il n'éprouvât la même destinée que celui de Garengeot, c'est-à-dire, qu'on tournât en ridicule et l'observation et son auteur, nous l'avons soigneusement gardé sous silence. Mais voici que M. Sommé, chirurgien en chef et professeur de chirurgie à l'hôpital d'Anvers, dans un *Traité sur l'Inflammation;* (Paris, 1830, pag. 12), en parlant des réunions des plaies, et en particulier du procédé de Taglia, ajoute la note suivante :

« Serait-il possible que, par une telle agglutination, des parties entièrement détachées se réunissent ? Il est vrai qu'on doute de cette réunion : en effet cela doit arriver rarement; cependant j'ai été témoin de cas semblables.

» Un jeune homme de quatorze ans, d'Anvers, taillant un morceau de bois avec un couteau très-tranchant, se coupa trois doigts de la main gauche; une portion de l'indicateur, comprenant la moitié de l'ongle et toute la chair correspondante, fut enlevée et tomba par terre; le jeune homme ramasse ce morceau, le replace et entoure son doigt d'un linge. Je vis le blessé une heure après l'accident. Le morceau détaché n'avait pas été réappliqué très-exactement, l'ongle dépassait un peu l'autre moitié; cependant je maintins le tout sans y toucher, avec des bandelettes agglutinatives. La partie ajoutée resta noire pendant quelques jours; il n'y eut pas de suppuration, et la réunion se fit. L'épiderme et la moitié de l'ongle se détachèrent, le dessous était vermeil, l'ongle l'a recouvert, et les cicatrices linéaires de la réunion se sont effacées peu à peu. »

Enhardi par ce fait, et nous mettant, pour ainsi dire,

Digitized by Google

à couvert sous le nom justement estimé de M. Sommé, nous risquons de transcrire ici l'observation qui nous est propre. Peut-être que ces faits, joints à deux autres dont nous donnerons un extrait, détermineront les chirurgiens à faire quelques recherches à ce sujet; et ainsi, quelque résultat qu'ils obtiennent, ces faits ne seront pas tout-à-fait perdus pour la science.

Le nommé J.-B. Merignet, menuisier, âgé de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, en travaillant, eut le doigt indicateur gauche pris fortement entre une pièce de bois et la griffe nommée servante, qui sert à fixer les planches sur les établis de menuiserie. La portion du doigt fut complètement détachée et tomba à terre. Le malade avait déjà pansé sa plaie avec un linge, lorsque son maître arriva; celui-ci ramassa le bout du doigt, le lava dans de l'eau de boule de Nancy, et le réappliqua. La jonction fut faite exactement, les parties furent maintenues avec du taffetas d'Angleterre, des petites attelles et une bande; et le malade fut envoyé à l'hôpital Saint-Antoine. C'était pendant l'été de 1818. Nous vîmes de suite ce malade, qui nous raconta ce qui précède, et nous nous assurâmes seulement de l'exactitude du petit appareil.

Le lendemain, M. Beauchêne dépansa la plaie. Le bout du doigt avait contracté des adhérences avec le doigt; il résista à de légers mouvemens qui lui furent communiqués; il était de couleur naturelle et chaud. Une solution de continuité circulaire et non interrompue indiquait le lieu de séparation; elle existait au dessus de l'ongle à la face dorsale, et à peu près à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de l'espace compris entre le bout du doigt et le dernier pli de flexion de

Digitized by Google

la face palmaire de cette partie. D'après cette disposition de la plaie, si le doigt a été coupé complètement, la phalangette a dû être divisée en deux parties : une portion a dû se trouver dans le bout de doigt séparé. La plaie fut pansée avec des bandelettes agglutinatives, et le bras mis en écharpe.

Il devenait de plus en plus curieux de savoir si le récit qu'avait fait le malade était vrai : nous allâmes donc trouver le maître qui non-seulement nous le confirma, mais nous assura que dans la portion de doigt détaché se trouvait un petit os qu'il avait parfaitement vu et touché en le lavant; et comme nous élevions quelque doute sur la véracité de ce fait, il appela en témoignage une douzaine d'ouvriers qui étaient présens lors de l'accident, et qui, comme lui, l'affirmèrent.

On laissa l'appareil pendant trois jours sans y toucher; au bout de ce temps il fut renouvelé. Le bout du doigt paraissait sain.

Le cinquième jour, la peau du sommet du doigt, dans l'étendue d'environ 2 lignes, était noirâtre; il y avait du pus sous l'ongle et à sa base. Le huitième jour, cette portion de peau gangrenée et l'ongle tombèrent; le dix-septième, la cicatrisation fut parfaite. Le doigt a conservé sa longueur naturelle, et l'ongle s'est reproduit. La sensiblité s'y est conservée, puisque les pansemens étaient douloureux; la circulation présentait, dès les premiers jours, une force assez grande, puisque parfois, lorsqu'on changeait l'appareil, la plaie saignait; enfin, ce genre de vie, qui préside à la reproduction des parties, s'y est parfaitement conservé, puisque l'ongle s'est reproduit, et qu'un nouveau tissu cutané est venu

Digitized by Google

recouvrir la plaie faite par la chute de la petite escarre qui s'était développée.

Maintenant, pour confirmer la vérité de cette observation, nous allons en rapporter deux que nous trouvons consignées dans le Journal de M. Leroux et dans les Bulletins de Faculté de médecine. De telles observations, étant considérées par quelques personnes comme au moins extraordinaires, ne sauraient trop être reproduites.

Observation sur la réunion immédiate de l'extrémité d'un doigt qui avait été entièrement coupée et séparée du corps; par M. Lespagnol aîné, médecin de l'hospice civil de la maison de santé d'Armentières. (*Journal de médecine de* Leroux, p. 39.)

Le jeudi 14 novembre 1816, vers onze heures du matin, je fus appelé à Houplines, chez M. Salembier, tanneur, qui s'était coupé le doigt indicateur de la main gauche. Je partis de suite, et voici sommairement la relation qu'on fit de ce qui s'était passé.

M. Salembier était occupé à tailler des écorces de chêne dans son grenier, avec un de ses ouvriers; ayant indiqué à ce jeune homme la manière de s'y prendre, il détourna les yeux sur lui pour juger si effectivement il travaillait comme il venait de lui montrer. Ce fut dans cet instant de distraction que M. Salembier se coupa net et d'un seul coup l'extrémité du doigt; il descendit aussitôt, et courut chercher du secours dans la maison voisine où demeurait madame Salembier, sa mère. Après avoir examiné la blessure, madame Salembier n'eut rien de plus empressé que d'aller à la recherche de l'extrémité du doigt qu'elle ne trouva point sur le bloc, comme

Digitized by Google

le croyait son fils; mais, aidée par l'ouvrier, elle le trouva dans les morceaux d'écorce, à 2 pieds environ de ce bloc : il était pâle et froid. Le jeune homme le ramassa et le mit dans la main de madame Salembier, qui le rapporta à son fils. Toutes ces allées et venues absorbèrent quinze à dix-huit minutes de temps; enfin, on replaça le doigt, on le lia avec du fil de chanvre, on appliqua autour des feuilles de sang-dragon broyées.

La portion amputée, d'environ un pouce de longueur, devint très-facile à reconnaître dès que le doigt fut bien lavé; sa pâleur, son défaut de chaleur et sa diminution de volume étaient très-remarquables. Je ne l'ai point entièrement séparée, mais j'en soulevai le pourtour des bords, de sorte que si j'avais conservé encore un doute, je me serais vu forcé d'en revenir (ce sont, au surplus, des personnes dont la bonne foi et la véracité sont généralement connues, et qui n'ont aucun intérêt à forger un mensonge). La coupure était oblique de haut en bas et de dehors en dedans, de sorte que commençant 4 à 5 lignes au dessus de la dernière articulation des phalanges, elle se terminait, à l'extrémité du doigt, sur son bord cubital. La presque totalité de la racine de l'ongle était comprise dans la section, et la phalange coupée obliquement en travers. Je crois que la capsule articulaire ne fut point ouverte.

Mon pansement fut fait avec quelques bandelettes de taffetas gommé; un fort plumasseau de charpie et une bande modérément serrée. Toute la main fut de plus enveloppée d'une peau de lapin, et le tout fut recouvert d'un grand mouchoir pour maintenir la chaleur, non-seulement de la main, mais encore de l'avant-bras.

Le 16, le doigt exhalait une odeur très-fétide; je levai

Digitized by Google

l'appareil, et je vis que cette odeur ne tenait qu'au sang putréfié; il n'y avait point de déplacement, le contour des pièces appliquées était un peu rouge; même pansement. Le 18, je détachai les bandelettes et fis baigner le doigt; il avait repris de la couleur, un peu de chaleur et son volume ordinaire. Le 20, une croûte s'était formée à la circonférence de la coupure, et une tache bleuâtre se manifestait à l'extrémité du doigt. Je continuai le même pansement et je renouvelai les bandelettes. Je crus pouvoir alors promettre beaucoup : ce fut le signal de la joie; une partie des personnes du village en fut instruite et vint à l'heure des pansemens satisfaire sa curiosité. Je continuai le même traitement jusqu'au 20. La petite tache bleuâtre était devenue noire et circonscrite, et la portion amputée un peu moins volumineuse, sans néanmoins qu'on y remarquât de gerçures; l'adhérence était forte, et je ne doutai plus du succès. Pour faire détacher cette croûte, nous trouvâmes à propos, mon frère et moi, de faire baigner le doigt deux fois le jour; ce moyen répondit à notre attente; et, le 6 décembre, le fond de la cicatrice fut découvert, l'épiderme se détacha, et la tache noire tomba en écailles. Il resta cependant près de l'ongle un très-petit foyer de suppuration, qui s'est tari en faisant sortir le pus par la pression.

Aujourd'hui, l'extrémité du doigt, dont l'excision a été complète, est plus rouge, un peu moins dense et moins grosse que l'autre; l'ongle renaît tout entier, il est parvenu aux deux tiers de sa longueur, et le mouvement de la dernière articulation commence à se rétablir. Quant à la sensibilité du tact, le blessé se trompe en croyant l'avoir recouvrée, puisque, en lui faisant détourner les

Digitized by Google

yeux, il ne sait préciser l'endroit où on le touche.

Durant les premiers jours du traitement, deux choses incommodaient beaucoup le blessé : la sensation du froid et une sorte d'engourdissement, lorsque le bras était abandonné à son propre poids.

Portion d'oreille droite entièrement séparée, méthodiquement réappliquée et complètement réunie; observation du docteur Magnin, aide-major aux chasseurs de la Meuse, etc., communiquée par M. le baron Percy. (*Extrait des Bulletins de la Faculté de médecine,* tom. VI, pag. 507.)

La Halle (Augustin), chasseur au troisième escadron des chasseurs de la Meuse, en garnison à Charleville, reçut, le 2 septembre 1819, un coup de sabre sur la partie latérale droite du crâne, qui fit une plaie pénétrante jusqu'à l'os et de la longueur de trois pouces environ, depuis la partie supérieure du pariétal droit jusques et au niveau du conduit auditif externe; là, l'instrument étant relevé, coupa entièrement la partie de l'oreille située au dessus de cette ouverture, et la sépara de la portion inférieure restante.

La Halle, conduit chez moi sur-le-champ, portait dans le mouchoir qui enveloppait sa tête et arrêtait le sang de sa blessure, la portion d'oreille séparée. Je m'occupai d'abord de la plaie du crâne, et j'arrêtai, par la réunion, l'hémorrhagie qu'une artériole divisée entretenait depuis son origine. Restait l'oreille détachée, que le blessé et ses camarades me disaient de jeter, mais que je réappliquai de mon mieux; deux morceaux d'emplâtre agglutinatif, placés l'un du côté interne, l'autre du côté

Digitized by Google

externe, la maintinrent en contact immédiat; de la charpie mollette fut placée tout autour de l'oreille et un bandage légèrement serré soutint le tout.

Le quatrième jour, la plaie du crâne suppurant un peu, je levai l'appareil. Ayant examiné l'extrémité supérieure de l'oreille divisée, je la trouvai pâle et froide, et le malade me dit n'y éprouver aucune douleur. J'en augurai mal. Je laissai néanmoins intacts les morceaux d'appareil qui la maintenaient, et ce ne fut que le dixième jour que je détachai seulement celui que j'avais appliqué du côté interne. Mon étonnement fut grand en voyant l'oreille recollée et parfaitement reprise, sans suppuration. Pour plus grande sûreté, et pour éviter que le malade, assez impatient de son naturel, n'y portât trop les mains, je laissai l'autre portion d'emplâtre jusqu'au quinzième jour. Alors la plaie du crâne se trouvant aussi guérie, j'enlevai le tout. L'oreille était solide, bien cicatrisée, de couleur et de sensibilité naturelles; sa cicatrice linéaire et entièrement circulaire, démontrait au plus sceptique l'évidence d'un fait dont j'aurais d'ailleurs pour témoins tout mon régiment.

Si l'on rapproche ces faits des expériences de Hunter et de Tagliacozzi, ainsi que des observations analogues de Balfour et Wiesmann, on pourra établir, sans craindre d'être démenti, que des parties complètement séparées du corps peuvent être réunies, que leur réunion peut se faire sans aucune espèce de suppuration. Reste maintenant l'explication d'un tel phénomène. Mais nous laissons à d'autres le soin de s'en occuper; nous noterons seulement que, dans les observations citées, excepté celle de M. Sommé, les parties divisées sont restées séparées un espace de temps qui n'a jamais été moins de dix

Digitized by Google

minutes, et que, lorsqu'elles ont été réappliquées, elles semblaient être privées complètement de la vie.

Extrait du rapport de M. Bérard aîné sur le mémoire précédent.

Le travail dont j'ai à vous rendre compte a pour titre : *Note sur la réunion des parties complètement séparées du corps*. Son auteur, M. Piédagnel, avait recueilli, il y a douze ans, l'observation d'une réunion de ce genre; mais la crainte de s'exposer aux railleries des incrédules l'avait détourné de la publier. Enhardi enfin par le fait que M. Sommé vient de rapporter dans son *Traité de l'inflammation*, il vous communique celui dont il a été témoin. L'observation de M. Piédagnel est précédée de celle de M. Sommé et suivie de deux autres, recueillies, l'une dans le Journal de M. Leroux, l'autre dans les *Bulletins de Faculté de médecine*. Dans l'examen d'une question si débattue, on pourrait dire que la critique ou les connaissances médicales sont inutiles puisqu'il ne s'agit que d'une enquête sur l'authenticité des faits qui s'y rapportent. Aujourd'hui, cependant, il est possible de fonder sa croyance sur des recherches moins fastidieuses; car si les observations des parties réunies après une séparation complète sont nombreuses, si beaucoup de ces observations se ressemblent par les phénomènes pathologiques qui ont suivi la réapplication des parties séparées, on ne peut guère se refuser à croire qu'il y ait de la vérité dans quelques-unes. Je me propose donc d'exposer brièvement et sans critique les faits qu'on a cités en faveur de la greffe animale. L'observation de

Digitized by Google

de M. Piédagnel trouvera sa place dans cette récapitulation.

La pratique journalière de la greffe sur les végétaux dut inspirer la curiosité de soumettre quelques parties des animaux à la même épreuve.

La transplantation de l'ergot d'un coq sur sa crête, attribuée par beaucoup d'auteurs à Hunter, avait déjà fait le sujet d'un mémoire de Duhamel, qui lui-même s'était borné à répéter une expérience familière dans les basses-cours. L'ergot, lorsqu'on le greffait, n'avait pas plus de volume qu'un grain de chènevis; il parvenait par la suite à quatre, six, huit et même, dit-on, neuf pouces de longueur. Duhamel s'assura, par la dissection, que cette espèce de corne n'était pas soudée, mais bien articulée avec le crâne, auquel l'unissait une sorte de ligament capsulaire. Hunter, en pratiquant et variant les expériences, reconnut que l'ergot d'un coq, mis à la patte d'une poulette, s'y développe avec lenteur, tandis que l'ergot d'une poulette, transplanté sur la patte d'un coq, y trouve une sève abondante et s'accroît avec rapidité. Dans une variante bizarre de ces expériences, il assujettit sur la crête d'un coq une dent humaine, arrachée à l'instant même; la dent prit racine, et l'on voit dans son cabinet la pièce injectée. La matière rouge de l'injection se porte de la crête dans la cavité de la dent. Cooper possède une pièce semblable (1).

C'est bien à tort que presque tous les auteurs français ont nié la possibilité de la réussite dans l'expérience qui consiste à introduire dans le péritoine d'une poulette le

(1) Plus récemment, M. Joseph Baronio aurait fait plus, si nous devons l'en croire, puisque l'aile d'un serin, le petit bout de la queue d'un chat auraient été greffées avec succès sur la crête d'un coq.

Digitized by Google

testicule d'un coq. Le testicule, dit M. Richerand, est décomposé et absorbé après avoir été entouré de matière coagulable. Il est bien vrai que quelques-uns ont éprouvé cette décomposition, que d'autres se sont atrophiés, mais les injections de Hunter ont montré que souvent la communication vasculaire s'était établie entre le testicule et le péritoine, et plusieurs testicules n'avaient souffert aucune atrophie.

M. Baronio cite vingt-sept expériences dans lesquelles il a séparé, sur des animaux, et porté d'une place à l'autre, des pièces de peau qui se sont réunies sans difficulté et couvertes d'un poil abondant. (Expériences inutilement répétées par MM. Huzard et Gohier).

Si nous recherchons maintenant les faits d'ente animale, qui se rapportent à l'espèce humaine, nous verrons que des bouts de doigt, des nez, des oreilles, des dents, des portions de crâne, auraient, au dire des auteurs, contracté adhérence vitale par suite de leur réapplication. J'avoue qu'ici la tâche du rapporteur est rendue facile, par suite des deux articles insérés par M. Percy dans le *Dictionnaire des sciences médicales*; cependant, outre que j'adopterai un ordre différent, j'aurai occasion d'indiquer quelques faits qui avaient échappé aux recherches de cet auteur, ou qui ont été publiés plus récemment. Parlons d'abord des doigts. Je commencerai par l'observation de M. Piédagnel.

Premier doigt. Le bout du doigt indicateur gauche d'un menuisier fut pris entre une pièce de bois et l'instrument en fer qui sert à fixer les planches sur les établis; il fut complètement détaché et tomba par terre. Il fut réappliqué par le maître; la plaie fut visitée le lendemain par MM. Beauchêne et Piédagnel; ce dernier alla

Digitized by Google

demander des renseignemens dans l'atelier du menuisier qui avait fait la réapplication; ce dernier, et tous les garçons présens affirmèrent le fait, et confirmèrent ce que M. Piédagnel avait pensé, d'après l'inspection de la plaie, savoir, qu'une portion de la phalange avait été détachée avec le bout du doigt. D'autres détails seraient inutiles : la réunion eut lieu.

Deuxième doigt. Je prends ce fait dans le travail de M. Piédagnel, c'est celui qu'il emprunte à M. Sommé. Un jeune homme de quatorze ans, d'Anvers, s'abattit, avec un instrument tranchant, une portion de l'indicateur comprenant la moitié de l'ongle et toute la chair correspondante. Le morceau tomba par terre, le jeune homme le ramassa et le replaça. M. Sommé vit le blessé une heure après l'accident : le morceau n'avait pas été appliqué très-exactement; néanmoins il reprit; il n'y eut qu'une cicatrice linéaire.

Troisième doigt. L'observation est également dans le travail de M. Piédagnel; il l'a extraite du *Journal de médecine* de M. Leroux, pag. 39. Ce fut également par un instrument tranchant, et dans un moment de distraction, qu'un nommé Salembier se coupa net le bout du doigt, immédiatement au dessous de la dernière articulation. Le blessé laissa son doigt au milieu des copeaux où il était tombé; il alla chercher du secours; on envoya un jeune homme pour retrouver le bout de doigt, qui ne fut réappliqué qu'environ quinze à dix-huit minutes après la séparation. M. Lespagnol aîné, médecin de l'hospice d'Armentière, vit le doigt peu de temps après, et ne conserva pas le moindre doute sur la vérité des détails qui précèdent. La réunion eut lieu. Cette observation est aussi dans M. Percy. Il nomme le blessé

Digitized by Google

Sarlandier et non Salembier ; il annonce qu'on le trouve dans *la Gazette de santé*.

Quatrième doigt. Il n'y a pas long-temps que deux journaux, dont l'un avait copié l'autre, donnèrent comme nouvelle une observation publiée par William Balfour il y a plus de quinze ans. Deux hommes se présentèrent chez le chirurgien ; l'un d'eux, Georges Pédic, venait de se couper le doigt indicateur, mais il l'avait laissé dans l'endroit où l'accident était arrivé. Son camarade alla de suite le chercher, et revint cinq minutes après. Le doigt qu'il rapportait était froid et décoloré. Balfour fit observer au docteur Reid, qui était présent, qu'à la vue et au toucher ce doigt offrait l'apparence d'un morceau de suif. L'incision avait passé obliquement de la partie inférieure de la seconde phalange à la supérieure de la dernière, en traversant l'articulation du côté radial au cubital. La partie fut réappliquée. L'adhésion eut lieu sans accident.

Cinquième doigt. Heister raconte (page 468) que la femme d'un boucher s'étant entièrement coupé le doigt, la partie détachée fut remise et maintenue en place par un bandage approprié, et qu'elle reprit parfaitement.

Sixième doigt. Flurant, ayant été mandé par un ouvrier qui venait de s'enlever l'extrémité de l'indicateur de la main gauche, ne put remettre qu'au bout d'un quart d'heure cette extrémité, et n'en obtint pas moins en très-peu de temps la cicatrisation, quoique la section fût oblique, qu'elle traversât l'articulation des deux dernières phalanges comme dans le cas plus récent de Balfour.

Septième doigt. Le docteur Henri William Bailey a rapporté à l'appui de l'observation de M. Balfour un fait qui s'est passé à Thetford ; il s'agit d'un doigt qui resta

Digitized by Google

près d'une heure et demie séparé de la main à laquelle il appartenait, et qui fut réappliqué avec succès.

Huitième doigt. Voici un fait plus étonnant : Un homme qui fendait du bois s'enleva la première phalange du doigt du milieu, il resta encore occupé près de deux heures après cet accident; il avait alors le bout de son doigt dans sa poche; le doigt paraissait privé de vie. On s'avisa de penser au succès qu'avait obtenu, dans des cas semblables, le docteur William Balfour d'Edimbourg, en réunissant à l'instant les parties séparées, quoique l'on eût tardé plus de la moitié du temps qu'il assigne pour cette réunion, comme nous étions porté à le croire d'après les écrits. Nous fîmes l'épreuve de sa méthode avec un emplâtre attractif. En ôtant l'appareil, au bout de trois jours, il y avait réunion dans deux ou trois endroits, et l'extrémité du doigt coupé avait un sentiment de vitalité aussi prononcé qu'aucune autre partie du corps. On continua le même pansement, et, au bout de trois autres jours, la réunion fut parfaite. Je copie cette note dans le journal de M. de Férussac, février 1830, p. 229; c'est une traduction d'un journal anglais.

Neuvième doigt. Le docteur Wigorn a vu reprendre et s'agglutiner en peu de jours la masse musculaire du pouce gauche qu'une jeune fille s'était enlevée en coupant du pain.

Dixième doigt. J'ai vu dans Thomson, que Bonn, chirurgien à Arras, avait rapporté l'observation d'un doigt dont l'extrémité se réunit après avoir été entièrement séparée. Thompson ajoute que différentes personnes, de la véracité desquelles il n'a aucune raison de douter, lui ont rapporté un nombre considérable de cas semblables aux précédens, dans lesquels des phalanges de doigts

Digitized by Google

ou d'orteils, totalement séparées, s'étaient cependant réunies.

Voilà assez d'histoires de doigts réappliqués avec succès. Occupons-nous maintenant des nez.

Premier nez réhabilité. La plus célèbre observation de ce genre est celle qui donna à Garengeot la réputation d'un menteur. Elle est rapportée partout. Vous savez que le nez avait été arraché avec les dents et craché dans le ruisseau, et que le blessé ne vint se faire panser qu'après avoir poursuivi son ennemi et satisfait sa vengeance.

Deuxième nez réhabilité. Blegny dans son *Zodiacus medico-gallicus* (mois de mars 1680) rapporte un cas dans lequel un nez qui avait été coupé d'un coup de sabre fut replacé par un chirurgien militaire, nommé Winsenlt. La réunion s'opéra parfaitement par le moyen d'emplâtre et de bandelettes agglutinatives.

Troisième nez réappliqué. La plus ancienne des observations que j'aie rencontrée est celle rapportée par Fioraventi. Un soldat, dans une rixe, abattit le nez d'un gentilhomme espagnol, nommé Andréos : c'était sur le sol de l'Afrique; le nez tomba dans le sable, et Fioraventi ne vit d'autre moyen de le nettoyer que de l'arroser de son urine, après quoi il le frotta de son baume et le réappliqua. Le nez reprit. Ce fait est bien connu, dit Fioraventi, Andréos vit encore et peut le certifier. M. Percy, qui rapporte aussi cette histoire, dit par inadvertance, sans doute, que le nez fut lavé avec de l'eau tiède. On craint, en lisant cette observation, qu'elle n'ait été fabriquée pour relever les propriétés du baume de Fioraventi.

Quatrième nez. Antoine Molinelli disait publiquement que son père, habile chirurgien, à Venise, avait assisté à l'exécution d'un Italien, condamné à avoir le

Digitized by Google

nez coupé. Cette partie fut reçu dans un pain chaud et réappliqué par Molinelli ; la réunion eut lieu.

Cinquième nez. Michel Leyseri rendit le même service à un jeune homme de famille qui avait subi l'amputation du nez. Ce fait a été rapporté dans deux journaux de l'époque.

Sixième nez. Loubet, ancien chirurgien-major, releva, lava et réappliqua un nez qui avait été abattu à la bataille de Rocroy. Il n'osa confier cette cure qu'à quelques confrères, parce qu'alors on se moquait de Garengeot.

Septième nez. Un jeune docteur, d'Hibalgerd, affirma avec serment et sur son honneur devant M. Percy et trois autres docteurs de Paris, qu'un étudiant d'Heidelberg, ayant eu le bout du nez coupé d'un revers de sabre, dans un duel, le bout du nez fut remis, assujetti et qu'il reprit parfaitement.

Huitième nez. Je n'ose recommander le fait suivant, que Dionis rapporte. Des voleurs ayant de nuit attaqué des passans, l'un d'eux eut le nez coupé net ; il courut chez un chirurgien qui lui demanda le nez pour le lui remettre ; aussitôt ses camarades sortirent, et ayant rencontré un individu, ils lui coupèrent le sien, qu'ils portèrent tout chaud au chirurgien, lequel le recolla et recousit très-heureusement. Je ne vous dirai rien des nez qui ont été pris sur la peau de la fesse d'un blessé. Passons aux oreilles.

Je ne citerai que deux cas de leur réunion après leur séparation totale.

L'observation du premier vous a été lue par M. Piédagnel ; elle est du docteur Magnan, aide-major aux chasseurs de la Meuse ; elle a eu pour témoin tout son régi-

Digitized by Google

ment; enfin, elle est consignée dans les *Bulletins de la faculté de médecine*, t. VI, p. 507. Toute la partie de l'oreille supérieure au conduit auditif avait été séparée.

Le second cas est rapporté dans la *Bibliothèque médicale*, juillet 1820, p. 113, où se trouve déjà indiqué la précédente. Il y est dit que M. Laurent, neveu de M. Percy, a été naguère témoin d'une observation analogue, et qu'il en a plusieurs fois raconté les détails.

D'après des expériences pratiquées en Allemagne il résulterait qu'un disque osseux, enlevé rapidement au crâne d'un animal vivant, pourrait s'adapter à l'ouverture laissée par l'opération du trépan et servir ainsi d'opercule ou d'obturateur, et M. Maunoir a conseillé sérieusement de faire usage de ce procédé pour protéger le cerveau après l'opération du trépan.

J'ai vu dans une note du *Traité de Gooch sur les plaies*, l'analyse d'une observation rapportée par Job à Méchren; elle prouve, si nous y ajoutons foi, qu'on avait devancé les conseils de M. Maunoir. Il est question dans cette observation d'un noble russe, qui, ayant perdu par suite d'un coup de sabre une portion du crâne, reçut à la place une lame osseuse extraite de la tête d'un chien vivant. La pièce osseuse s'agglutina, mais les clameurs de quelques fanatiques firent excommunier le blessé, et il ne put obtenir la révocation de la sentence qu'après s'être soumis à l'extraction de la partie brute de son crâne. J'espérais avoir fait une sorte de découverte lorsque je rencontrai cette note de Gooch; mais ce fait est aussi analysé en d'autres termes par M. Percy dans son article *Enté animale*.

J'ai lu dans la *Bibliothèque médicale*, t. 76, p. 381, année 1812, une observation qui prouve la possibilité

Digitized by Google

de l'*ente osseuse*. Un disque du crâne ayant été appliqué sur l'*homme* à une solution de continuité, faite par une couronne de trépan, éprouva une réunion partielle, en sorte que ce fut la portion du disque qui avait contracté adhérence qui fit elle-même les frais du travail inflammatoire, nécessaire à la séparation du séquestre. Cette observation est empruntée à Walther, qui a en outre essayé cette opération par forme d'expérience sur le chien. La pièce a été retenue, mais en l'examinant un an après elle parut plus blanche que le reste de l'os, ce qui fit soupçonner qu'elle avait été retenue mécaniquement par une sorte de cal.

Quoiqu'il y ait lieu de penser qu'une dent transplantée est retenue mécaniquement par le resserrement de l'alvéole, puisqu'on a ainsi fixé des dents sèches, cependant certains faits tendent à prouver qu'il s'opère quelquefois une adhésion vitale.

Fauchard rapporte plusieurs observations de dents transplantées, dans lesquelles il produisait une douleur violente en les limant et les plombant. Boudet a observé que la transplantation des dents fraîchement arrachées réussit mieux que celle des dents sèches.

Je terminerai cette énumération de greffes animales par l'assertion du docteur Savay (anglais), qui dit avoir acquis la certitude que certains jeunes gens du nord de l'Allemagne prétendaient resserrer les liens de l'amitié par l'échange d'un lambeau de peau pris à la face inférieure de l'avant-bras gauche de chacune des parties contractantes.

Ainsi, Messieurs, nous venons de voir réunis, après une séparation complète, dix doigts, huit nez, deux oreilles, quelques pièces d'os, plusieurs dents et peut-

Digitized by Google

être des lambeaux de peau de l'avant-bras; admettez, si vous le voulez (ce dont je doute), que les trois quarts de ces observations soient fausse; n'en reste-t-il pas un assez grand nombre pour établir la possibilité de la réunion vitale de parties tout-à-fait séparées, surtout si vous rapprochez de ces faits les résultats des expériences de Duhamel, Hunter, Baronio et autres, dont je vous ai entretenus au commencement de ce rapport?

On objecte qu'on a tenté sans succès de répéter plusieurs de ces expériences; mais un million de faits négatifs ne peut rien contre un seul cas de réussite, s'il a été bien constaté.

Ce qui prouve encore en faveur de beaucoup de ces observations, c'est que, recueillies dans des lieux et des temps différens, elles se ressemblent cependant par quelques-uns des phénomènes qu'elles relatent. Ainsi les portions de doigt réappliquées ont presque constamment été dépouillées de l'ongle et de l'épiderme, après quoi les appendices de la peau ont été régénérés. Dans plusieurs cas il y a eu séparation d'une petite escarre.

Quant à la partie théorique, j'avoue qu'elle ne m'embarrasse pas extrêmement; il ne répugne pas plus à la raison d'admettre le rétablissement des communications vasculaires entre le corps et une partie séparée, mais encore vivante, qu'entre la plèvre et les flocons couenneux, déposés à sa surface et qui semblent hors de l'organisation. Les expériences de Kaltenbrenner, sur la formation des nouveaux vaisseaux et sur le mécanisme suivant lequel s'y ouvrent ceux de la circulation générale, auraient peut-être conduit à admettre théoriquement la possibilité des greffes animales si l'expérience ne les avait devancées. Il ne me paraît pas aussi facile d'expliquer la conservation

Digitized by Google

de la sensibilité dans quelques-unes des parties réappliquées avec succès; peut-être s'est-on trompé à cet égard, et a-t-on pris pour de la sensibilité la faculté de transmettre mécaniquement aux parties sensibles les ébranlemens produits par les corps extérieurs, comme la dent transmet à la pulpe qu'elle recèle les vibrations qui lui ont été imprimées, la sensation du chaud ou du froid, etc.

Cancer de la verge. Matière squirrheuse à l'état de crudité et de ramollissement dans des caillots libres d'adhérences et contenus dans le cœur.

Observation recueillie à la Pitié, par E. Legallois, D. M. P.

Dans un mémoire que j'ai soumis il y a dix-huit mois à l'Académie royale de médecine, je crois avoir prouvé par des faits que la résorption du pus était un phénomène extrêmement commun après les blessures, après les opérations chirurgicales, et même après les maladies internes accompagnées de suppuration. Le pus résorbé est arrêté dans le tissu des organes et spécialement des organes parenchymateux, le foie, les poumons, la rate, les reins, différentes glandes; il forme épine et détermine par son contact une nouvelle phlegmasie suppurative. Cette propriété si remarquable par laquelle les effets reproduisent la cause, m'a paru constituer une des lois principales de la pathologie humorale: la vaccine, la variole, la syphilis, la pustule maligne, le charbon, beaucoup d'autres maladies se développent ainsi. Les diathèses se conçoivent encore de la même manière. Supposez une maladie primitivement locale, le produit morbide qu'elle aura formé sera bientôt résorbé, comme l'est le pus, et porté, comme lui, dans la trame des organes;

Digitized by Google

il y déterminera un travail pathologique semblable à celui auquel il doit lui-même son origine. Mais si la multiplicité des affections organiques est démontrée dans les maladies d'infection cancéreuse, tuberculeuse, etc., la résorption dont je viens de parler l'est-elle également? On n'hésitera point à l'admettre si on se reporte aux intéressantes observations de M. Velpeau sur les altérations cancéreuses du sang; celle que l'on va lire appartient au même ordre, on y verra tous les degrés du cancer dans les caillots libres d'adhérences renfermés dans les cavités du cœur. Cette observation a été recueillie à la Pitié dans le service de M. le docteur Louis, dont la bienveillante amitié m'a été si précieuse dans les travaux que j'ai poursuivis cet hiver sur les altérations des liquides.

Le sujet était âgé de soixante-un ans; il portait depuis plusieurs mois un cancer ulcéré qui avait envahi la totalité du prépuce. Il mourut le 3 décembre 1829, et fut ouvert le lendemain, vingt heures après la mort, par une température de 4° + o. Je ne retracerai point les symptômes de la maladie; cet homme fort épuisé resta peu de temps à l'hôpital, et j'eus à peine le loisir de l'observer.

Le cadavre ne présentait aucune trace de décomposition.

L'extrémité antérieure de la *verge* présentait un champignon fongueux du volume d'une petite pomme, ulcéré dans différens points, formé de matière encéphaloïde en partie à l'état cru, en partie ramollie. Les *corps caverneux* contenaient à leur partie moyenne un noyau d'un pouce cube environ de matière encéphaloïde.

Les *ganglions inguinaux* étaient tuméfiés, mais inégalement à droite et à gauche : à droite leur volume ne

Digitized by Google

surpassait pas celui d'une noisette, ils ne pouvaient comprimer les vaisseaux; à gauche, au contraire, l'un d'eux avait les dimensions d'une noix, il était converti en une matière blanche, presque diffluente, de consistance de fromage mou; il reposait immédiatement sur la veine crurale dont il pouvait effacer le calibre. Cette veine, mais surtout la profonde, était remplie à droite et à gauche d'un caillot libre d'adhérences à la membrane interne, formé de fibrine rougeâtre, friable, parsemée de points d'un blanc jaune, dans laquelle l'infiltration squirrheuse n'était pas parfaitement démontrée, mais qui s'éloignait cependant beaucoup de l'aspect ordinaire de la fibrine.

Le sang de la *veine cave* ne fut pas examiné. Celui des cavités droites du *cœur* était en partie noir et gélatineux, en partie polypeux et en partie liquide. On trouva dans la partie gélatineuse contenue dans l'oreillette, près de la valvule d'Eustache, deux petites concrétions fibrineuses, libres d'adhérences, ayant la forme et le volume d'une petite noisette, dont l'incision découvrit une espèce de cavité cyalique remplie d'une matière diffluente, d'un blanc crêmeux, semblable à celle dont j'ai parlé précédemment au sujet des glandes inguinales. M. Louis et tous les assistans s'accordèrent pour regarder cette matière comme de la substance encéphaloïde ramollie. Le reste du sang contenu dans ces cavités avait dans plusieurs endroits le même aspect que les caillots renfermés dans les veines crurales.

Les cavités gauches contenaient un épais caillot en partie jaune et polypeux, en partie gélatineux et noir, intriqué sans adhérences dans les colonnes charnues du cœur. Une incision pratiquée à la partie moyenne de ce

Digitized by Google

caillot permit de voir que dans une étendue de près de deux pouces, *il était, de la manière la moins équivoque*, infiltré de matière encéphaloïde à l'état cru, dont l'aspect terne tranchait sur l'œil brillant de la portion franchement polypeuse. Sur les limites de ces points d'infiltration, la matière encéphaloïde paraissait à différens états, depuis celui de crudité parfaite jusqu'à un état voisin du ramollissement.

L'aorte contenait aussi du sang gélatineux et fibrineux dont l'aspect se rapprochait dans quelques parties de la matière encéphaloïde, mais d'une manière beaucoup moins prononcée que celui que contenait le cœur.

Ce dernier organe était mou ; ses membranes internes, ainsi que celles de l'aorte, étaient inégalement colorées en rouge livide.

Poumons. On trouva dans le poumon gauche une quinzaine de noyaux de matière encéphaloïde. Ces noyaux avaient en général la grosseur d'une noix ; les lames du tissu pulmonaire étaient encore reconnaissables au centre de quelques-uns d'entre eux. Aucuns n'étaient complétement ramollis. La membrane interne des bronches se continuait sur plusieurs de ces noyaux ; mais la cavité du conduit finissait par s'effacer entièrement dans leur épaisseur. Ils étaient plus nombreux dans le lobe supérieur que dans le lobe inférieur du poumon. Le droit en contenait aussi, mais en moins grande quantité ; ils y avaient les mêmes caractères qu'à gauche.

Foie. On remarquait deux noyaux de substance encéphaloïde à la face convexe de ce viscère. Ils étaient logés dans le parenchyme et placé sous le péritoine par une de leurs faces. La vésicule du fiel était remplie d'une bile rousseâtre sans injection de la membrane interne.

Digitized by Google

La rate était saine.

Estomac. Il y avait dans sa cavité deux verres environ d'un liquide trouble. La membrane interne était diffluente comme du mucus.

Intestins. Les villosités intestinales n'étaient pas colorées en noir; le gros intestin était rempli de matière liquide, la muqueuse était saine.

Le canal intestinal a été examiné très-superficiellement.

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société.

Cancer mélané de l'œil. — Cancer de l'estomac. — Hypertrophie du corps thyroïde. — Ouvertures des sinus maxillaires dans les cellules antérieures de l'ethmoïde. — Diverticulum de l'intestin grêle. — Lésions, suite de la pédérastie. — Fœtus monstrueux privé d'yeux.

M. Forget présente deux exemples de cancer mélané de l'œil. Le travail qui accompagne ces pièces pathologiques donne lieu à une discussion sur la nature du cancer mélané de l'œil et la manière dont les auteurs l'ont décrit. M. Bérard aîné rappelle que cette maladie est clairement exposée, dans le Dictionnaire de médecine en 21 volumes, d'après les idées de Wardrop.

MM. Bonnet, Robert pensent que c'est à tort que les auteurs ont regardé la récidive de ce cancer comme étant rare; ils citent la récidive de M. Beauchêne, et plusieurs cas fournis par la pratique de M. Dupuytren.

M. Cruveilhier explique ainsi la fréquence de la récidive du cancer mélané. La mélanose est déposée dans l'épaisseur de nos tissus, sains ou malades; dans ceux de nouvelle formation, et ici plus fréquemment dans le cancer cérébriforme que dans tout

Digitized by Google

autre ; et l'on sait que cette variété du cancer est celle qui récidive avec le plus de facilité.

M. Plainchant présente un cancer aréolaire gélatiniforme, d'une partie de l'estomac et de son orifice pylorique ; le symptôme le plus remarquable a été un vomissement de plus en plus fréquent, et enfin presque continuel dans les derniers temps de la vie.

Le même membre fait voir une hypertrophie simple du lobe droit du corps thyroïde ; ayant à peu près le volume d'un œuf de dinde, et renfermant dans son centre une cavité d'un pouce de diamètre pleine d'un liquide séreux et tapissée par une membrane résistante. Cette tumeur comprimait le nerf pneumo-gastrique, le tronc brachio-céphalique et la trachée-artère ; les accidens qui ont accompagné cette affection sont des étouffemens, des irrégularités dans le pouls, un catarrhe chronique, une voix aiguë et quelquefois sifflante.

M. Manec montre un sinus maxillaire dans lequel se voient deux ouvertures ; l'une ordinaire, communiquant dans le méat moyen ; l'autre, non décrite dans nos traités d'anatomie et ouverte dans les cellules antérieures de l'ethmoïde. Cette dernière serait constante, selon M. Manec. Cette disposition, dont M. Manec croyait avoir le premier fait la découverte, est exactement décrite par Haller, ainsi que M. Robert en convainc la Société le livre à la main.

M. Larrey présente un diverticulum de l'intestin grêle qui touchait l'anneau inguinal gauche, et aurait pu s'engager aisément dans un sac herniaire.

M. Bergeon donne le détail de l'ouverture d'un idiot livré à la pédérastie. L'anus et la partie inférieure du rectum sont très-dilatés, d'aspect infondibuliforme. La muqueuse du rectum est noire, ulcérée en plusieurs endroits ; les fibres charnues de l'intestin ont acquis une épaisseur de 4 à 5 lignes.

M. Giraldès fait voir, au nom de M. Girard, la tête d'un fœtus monstrueux privé d'yeux. Il y a un petit tubercule noir à

Digitized by Google

la place de ces organes ; l'état de dessiccation de la pièce ne permet pas de constater les autres altérations des parties molles.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin, par M. Deneux. Broch. in-8°. Paris, 1830; 188 pages.

Chargé par l'Académie de médecine de lui faire un rapport sur le travail traitant du thrombus de la vulve, adressé à cette compagnie par M. Massot, M. Deneux se mit aussitôt à la recherche des faits qui pouvaient avoir quelque analogie avec l'observation du chirurgien de Perpignan. C'est la réunion de ces faits qui forme le volume que nous annonçons aujourd'hui.

Aux observations déjà connues, M. Deneux en a joint quelques-unes qui lui sont propres, et c'est avec leur ensemble qu'il a composé l'histoire théorique et pratique du trombus des organes sexuels externes de la femme. Cette maladie, plus commune qu'on ne serait porté à le croire en lisant nos traités les plus modernes, signalée par Rueff, Moriceau, Le Dran, Boer, madame Lachapelle, M. Dewees, etc., se présente avec des caractères tellement tranchés, que les auteurs qui en ont traité n'ont pas dû varier beaucoup sur son étiologie et son diagnostic, non plus que sur le traitement qui lui convient. A

Digitized by Google

ce sujet, M. Deneux n'a donc pu dire que ce qu'en trouve ailleurs; aussi ne donne-t-il sa brochure qu'à titre de collection de faits, et n'a-t-il d'autres prétentions, en la publiant, que d'offrir à ses confrères, en un même faisceau et sous un petit volume, tout ce qui a été dit d'important jusqu'aujourd'hui, sur ce point, dans une foule de recueils scientifiques nationaux ou étrangers.

Il serait à désirer, selon moi, qu'une pareille manière de faire se répandît davantage; les auteurs et le public y trouveraient également leur compte. Les jeunes médecins, moins exposés à prendre pour neuf ce que vingt observations ont déjà fait connaître, seraient ainsi conduits, n'en doutons pas, à sortir de la veille ornière des livres classiques, où la plupart d'entre eux s'obstinent à rester si profondément enfoncés, et sentiraient enfin que, pour acquérir une instruction solide, il faut absolument puiser aux sources. Félicitons donc M. Deneux d'avoir montré un bon exemple, et rendu par là un service réel aux véritables amis de la science tocologique.

Qu'on me permette toutefois de lui adresser quelques remarques. Il dit (pag. 4) qu'il ne connaît qu'un seul exemple de thrombus de la vulve, hors l'état de grossesse. J'en suis d'autant plus étonné, qu'il paraît s'être livré à de nombreuses recherches à cet égard, et que c'est une circonstance moins rare qu'il ne semble l'admettre. A l'appui de cette assertion j'invoquerai entre autres le témoignage de Delamotte, auteur que M. Deneux ne peut manquer d'avoir consulté.

« Au mois de novembre 1688, je fus appelé, dit cet auteur, près d'une dame qui, étant montée sur une chaise pour atteindre quelque chose, retomba si brusquement sur le bord de ce siége, après avoir fait un mouvement

Digitized by Google

pour descendre, qu'au moment où j'arrivai la grande lèvre était déjà de la grosseur du bras; ce qui me fit apprehender que l'intestin ne fût intéressé. Mais je fus bientôt détrompé, et.... je n'eus d'autre attention que de faire résoudre le sang extravasé qui remplissait cette grosse lèvre. (Observ. 248.) »

« Au mois de septembre 1662, une jeune demoiselle s'étant assise avec trop de promptitude, et sans faire attention à l'endroit où elle s'asseyait, se trouva sur l'angle d'une grosse bûche, au lieu de se mettre sur une chaise qui était tout proche; en sorte que la grande lèvre de la vulve du côté gauche se trouva comprimée si rudement entre cet endroit aigu et l'os pubis, qu'elle devint grosse comme le poing. Quand j'arrivai, cette tumeur était noire, molle, et paraissait prête à s'ouvrir d'elle-même. Je l'ouvris avec la lancette, puis avec des ciseaux jusqu'aux extrémités de la dilacération des tégumens. Il en sortit une grande quantité de sang très-noir, en partie coagulé et en partie liquide. (Observ. 249.) »

J'en ai vu moi-même un exemple au mois de janvier 1827, à l'hospice de l'École de Médecine, chez une femme adulte qui avait reçu un violent coup de pied vers la partie inférieure du mont de Vénus. La tumeur occupait la moitié supérieure de la grande lèvre gauche, s'élevait jusqu'au niveau du détroit supérieur, et offrait le volume des deux poings. L'ouverture n'en a point été faite, et les résolutifs, ou, mieux peut-être, les ressources de l'organisme, en ont triomphé dans l'espace de trois semaines.

Deux de ses observations prouvent en outre, comme Hunter et quelques autres l'ont d'ailleurs avancé, que la thrombus de la vulve est de nature à se terminer fréquem-

Digitized by Google

ment par résolution, quoique la tumeur ait acquis un volume considérable. On objecterait en vain ici l'absence de la grossesse, car la même chose a été observée plusieurs fois pendant la gestation, ainsi que le démontre encore le fait suivant.

Une autre femme, qui était tombée sur l'angle d'une chaufferette et qui était enceinte de cinq mois, vint à l'hôpital de l'École, quelques jours avant que celle dont il a été question plus haut en fût sortie (la première y entra le 9 janvier, et la seconde le 14); elle avait, aussi à la grande lèvre gauche, mais uniquement à la grande lèvre, une tumeur sanguine, qui égalait le volume de la tête d'un enfant nouveau-né, et dont elle ne voulut pas laisser pratiquer l'ouverture. La douleur et la fièvre, d'abord assez vives, se dissipèrent peu à peu; à la place des cataplasmes émolliens, on fit usage, à partir du quatrième jour, de compresses imbibées d'eau de saturne, puis d'eau-de-vie camphrée; et le thrombus disparut complètement dans l'espace d'un mois.

Il n'en est pas moins vrai qu'une incision large et profonde est le meilleur remède qu'on puisse opposer à cette maladie, et qu'elle doit être préférée toutes les fois que les femmes consentent à s'y soumettre. Alors la guérison arrive d'une manière extrêmement rapide, et les douleurs se trouvent en quelque sorte apaisées comme par enchantement.

Au mois de mai 1826, je fus appelé par M. Bonis, rue du Mort-Parnasse, pour voir une dame qu'il venait d'accoucher. Une tumeur grosse comme un petit melon, livide, fluctuante, excessivement douloureuse, était apparue subitement au milieu de la grande lèvre gauche, immédiatement après la sortie de l'enfant. Je l'ouvris

Digitized by Google

sur-le-champ, et la vidai en grande partie du sang, moitié fluide, moitié coagulé, qui la remplissait. Les souffrances disparurent presque à l'instant, et cette dame s'est relevée de sa couche, à l'époque ordinaire. — Mais revenons à M. Deneux, son mémoire renferme un passage que je ne crois pas devoir laisser sans réponse.

« Pendant qu'à l'ocasion d'un fait de thrombus de la vulve, on annonçait qu'il n'en existait que cinq observations dans les auteurs, dit-il, un *jeune praticien* faisait imprimer qu'il avait eu occasion d'observer sept à huit cas de ce genre.... Je *plains sincèrement*, ajoute M. Deneux, ceux de mes confrères qui jouissent de la fâcheuse prérogative de rencontrer souvent des accidens peu communs pour d'autres... Si j'en juge d'après *mon expérience*, poursuit-il, les tumeurs sanguines de la vulve doivent être fort rares : car, dans une *pratique de plus de quarante ans*, je n'ai eu l'occasion de les observer que trois fois.... » Si M. Deneux daignait au moins nommer ceux de ses confrères qu'il entend désigner par de si aimables insinuations ! mais non, il semble que son but soit de les attaquer sans leur permettre de répondre, et de vouloir imiter les gens qui espèrent, par le vague des expressions, dérober au public la perfidie de leurs intentions ! Ce *jeune praticien*, sur lequel il cherche à faire planer des soupçons injurieux, ramènerait-il M. Deneux à des sentimens plus nobles et plus généreux, en lui apprenant que les thrombus mentionnés à la fin de son *Traité d'accouchement*, ont été observés, l'un à la Maternité de Tours, en 1819, en présence de madame Bourguignon, sage-femme en chef; le deuxième, en 1824, rue du Caire, sur une dame accouchée par M. le docteur Majesté; le troisième, en 1827, chez madame Delon, sage-femme,

Digitized by Google

rue de Grenelle-Saint-Honoré; le quatrième, rue Clément, sur l'épouse d'un charbonnier, que soignait madame Bevalet; et que, pour arriver à sept, il suffit d'ajouter à ces quatre faits les trois exemples que j'en ai rapportés plus haut?

C'est une singulière disposition d'esprit que celle d'hommes qui veulent que ce que d'autres plus jeunes affirment soit inexact, parce qu'eux-mêmes n'ont pas été à portée de le voir. Si l'âge avancé de ceux qui cultivent la médecine commande le respect et la déférence, ne doivent-ils pas, de leur côté, protéger, encourager les jeunes gens, au lieu de chercher à remplir leur âme d'amertume? Pour moi, je n'ai jamais compris cette espèce de défiance, de guerre même, qu'on s'efforce de perpétuer entre ce qu'on est convenu d'appeler *les vieillards* et *les jeunes gens*, comme si tous les âges et tous les hommes ne devaient pas former une grande chaîne, dont les divers anneaux s'entr'aident à parcourir le vaste cercle des sciences que chacun de nous cultive et voudrait perfectionner!

Voyons au fond, d'ailleurs, ce que signifient ces mots *vieux praticiens*, *jeunes praticiens*, que tant de gens vous jettent au visage faute de meilleures raisons. Supposons que celui dont parle M. Deneux, par exemple, soit âgé de trente-cinq ans; qu'il ait passé quatre ans de sa vie dans un établissement public où soixante à quatre-vingts femmes viennent accoucher chaque année, trois ans dans un autre, où il ait pu observer huit cents accouchemens, quatre ans dans un troisième qui recevait cent femmes au moins par an; et que, depuis dix ans, un enseignement particulier, non interrompu, et sa pratique spéciale lui aient procuré l'occasion d'assister à près de

Digitized by Google

huit cents autres parturitions; que, de compte fait enfin, il ait pu recueillir avec soin deux à trois mille observations : supposons, ensuite, un homme exerçant depuis quarante-un ans, mais qui, à Paris même, n'ait pas été appelé à plus de cinquante ou soixante accouchemens par an; qui, ne pratiquant point en public, ne se trouve pas obligé de rendre compte à chaque instant aux élèves de ce qu'il voit, de ce qui est possible : je le demande à M. Deneux lui-même : lequel des deux a dû, ou pu, observer le plus de choses, faire plus de remarques utiles, abstraction faite du hasard et des différences intellectuelles qui peuvent exister entre eux?

Ce n'est pas tout: le lecteur croit peut-être que M. Deneux, si habile à blâmer les *jeunes praticiens*, évite au moins, lui, d'accuser à tort. Ah! bon Dieu! mais il se trompe comme les autres, et en voici la preuve. Le reproche, qu'il adresse à M. Vingtrinier, sans le nommer, d'avoir dit qu'on ne trouvait que cinq exemples de thrombus de la vulve dans les auteurs, n'est point fondé, quoiqu'il y revienne à deux fois, pag. *j* et 4. Le médecin de Rouen n'a nullement voulu parler de *tous les autres*, mais bien seulement de Mauriceau et de madame Lachapelle. « Il est remarquable, dit-il, qu'on ne trouve que cinq observations de thrombus vulvaire dans *deux* ouvrages qui sont essentiellement pratiques, ceux de Mauriceau et de madame Lachapelle. » (*Revue médicale*, t. III, pag. 397.) Et c'est ainsi qu'on écrit l'histoire! Mais c'est assez sur ce point, que je n'eusse certainement pas pris la peine de relever, si l'estime que je porte à M. Deneux ne m'en eût fait un devoir, et si je n'avais à cœur de lui prouver qu'il ne rend pas justice à ses *jeunes* confrères.

VELPEAU.

Digitized by Google

Traité élémentaire de Physiologie philosophique, ou *Elémens de la science de l'homme ramenés à ses véritables principes*; par M. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire. 3 vol. d'environ 1000 pag. en tout. Paris, Baillière et Bricon, 1830.

Voici encore une physiologie, après tant d'autres physiologies! Mais est-elle bonne? renferme-t-elle quelque découverte ou quelques vues nouvelles? sera-t-elle utile? en avions-nous besoin? en un mot, en quoi cet ouvrage diffère-t-il de ceux que nous possédions déjà?

Chacun des physiologistes, nos prédécesseurs et nos maîtres, a eu son objet, son but différent dans les ouvrages qu'il nous a laissés.

Boërhaave, savant mécanicien et habile chimiste pour son temps, ramène tous les phénomènes de la vie à ses études favorites; il explique tout par les illusions du microscope, ou par des calculs trop rigoureux pour n'être pas mensongers dans les applications qu'il en fait à des actions que mille circonstances font varier.

Galien, Vésale et Fallope, avant Boërhaave, s'étaient bornés à assigner, tant bien que mal, un usage, une fonction à chaque organe qu'ils décrivaient, ou les premiers, comme inventeurs, ou comme historiens, d'après leurs devanciers.

Haller fut plus anatomiste que physiologiste; il s'occupa davantage des opinions analogues ou dissidentes de ses prédécesseurs que de la vérité en elle-même; il montra dans son grand ouvrage beaucoup plus d'érudition encore que de sagacité, plus de travail que de génie. Son livre est plein de citations et de minces détails sur chaque organe du corps; mais il contient peu de

Digitized by Google

sens sur l'ensemble des fonctions de la vie, peu de lois, peu de grandes vérités : c'est un vaste tissu de savans chapitres, sans unité, sans ensemble. La seule idée un peu générale qu'on y voit dominer est une hypothèse aujourd'hui délaissée.

Blumenback, à l'exception de ses travaux sur les races humaines, n'a guère composé que des résumés ou des sommaires d'ouvrages; cependant il a indiqué et tracé des voies nouvelles, que d'autres ont pratiquées avec plus ou moins de bonheur, ou plus de succès.

Barthez doit être considéré comme le métaphysicien le plus profond, le plus subtil, et, par malheur aussi, le plus obscur que la physiologie ait possédé; il a dégoûté du raisonnement et des abstractions à force d'en faire abus, et il nous a poussé dans une science toute expérimentale, en montrant l'extrême danger qu'il y a de s'en éloigner.

Bordeu a tout expliqué par la sensibilité, par les sympathies; et malheureusement Bordeu connaissait encore bien peu les nerfs, sans lesquels rien n'est sensible. Il a fait une petite physiologie pour chaque organe du corps, sans s'inquiéter du tout ensemble, imitant ainsi un législateur qui donnerait des lois différentes à chaque département, à chaque province d'un état, négligeant l'ensemble et l'unité de l'empire.

Bichat a fait pour chaque tissu élémentaire des organes ce que Bordeu venait de faire pour les organes eux-mêmes, mais avec plus d'exactitude, moins de fictions. Sa division des fonctions de la vie en deux ordres distincts donne à ses ouvrages un immense attrait d'unité et beaucoup d'intérêt.

Nous n'avons point parlé de Dumas, sans pour cela

Digitized by Google

nous croire injuste. Mais nous devons dire que Chaussier fut vitaliste et l'inverse de Boërhaave, moins comme Barthez que comme Van Helmont, et toutefois plus raisonnablement que ce dernier.

N'oublions pas de dire que Cabanis, et depuis lui, M. F. Bérard, ont traité spécialement l'un et l'autre, mais en suivant tous deux des doctrines opposées, de la *physiologie intellectuelle*.

M. Blaud suit à peu près la voie tracée par M. Bérard. Mais comment l'a-t-il fait? quelles sont ses vues personnelles? quel est le plan de son livre?.... C'est ce que nous devons dire, et nous le dirons avec impartialité.

L'auteur déclare d'abord, dans un *avant-propos*, le dessein où il est de traiter du principe spirituel de l'homme dans ses rapports avec les organes ou la matière organisée; vient après cela un *discours préliminaire* où M. Blaud préconise l'étude combinée de la vie et de l'âme immatérielle, des organes et de l'intelligence. Il réprimande les physiologistes pour s'être privés des lumières ou des secours de la métaphysique, et il ne pardonne pas davantage aux métaphysiciens l'oubli qu'ils font de la physiologie; lui promet d'unir la physiologie à la métaphysique.

Ensuite, dans des *prolégomènes* qui composent un de ses trois volumes, M. Blaud examine tour à tour les facultés de l'homme, ses organes, sa nature, et les conditions de son existence; et voici à quels résultats il arrive :

Les facultés de l'homme sont surtout intellectuelles et morales : il pense, il veut, il parle, il agit; il croit, espère, prévoit, invente; il est né pour la société : or, ce qu'un homme a pensé, tous le peuvent apprendre par le langage.

Digitized by Google

L'auteur étudie ensuite le corps de l'homme : il le trouve composé d'organes matériels, dont les diverses actions, combinées avec unité, composent la vie; la vie, dont le principe, dont l'essence nous échappe, et que néanmoins nous jugeons matérielle, et parce qu'elle est périssable, et parce qu'elle a indispensablement besoin de la matière : la vie n'existe en effet que par la matière, en vertu de mystères encore peu compris de la génération.

Mais si le principe de la vie est matériel, ainsi que le pense M. Blaud, il n'en est pas ainsi, selon lui, des facultés intellectuelles ou de l'âme, que notre auteur appelle constamment l'homme par excellence.

Il commence par établir qu'*il est impossible que les facultés intellectuelles de l'homme appartiennent à l'appareil encéphalique, au cerveau*; il nie que ce soit le cerveau qui prévoie, qui compare, qui juge, qui se souvienne, qui imagine, qui veuille, qui combine des actions compliquées pour le langage parlé ou pour les expressions physionomiques.

Afin de donner une idée de la manière dont notre auteur argumente, analysons les raisons qu'il allègue pour prouver que ce cerveau est inhabile à percevoir les sensations. Le reste du livre de M. Blaud ressemble absolument au chapitre dont nous parlons.

Le cerveau, organe matériel, est composé de parties diverses, et trop hétérogènes pour percevoir avec unité : il est complexe; et toute idée perçue, toute perception est une; toute image, toute sensation est simple. Première cause d'incompatibilité ; premier argument de M. Blaud.

2° La perception est active, volontaire et libre; l'at-

Digitized by Google

tention est un acte libre et de haute puissance ; l'abstraction est une œuvre de choix, par laquelle l'esprit concentre son pouvoir et son discernement sur un corps, sur une qualité de ce corps, sur un attribut, sur une idée, avec exclusion de tout autre corps, de toute autre qualité ou de toute autre idée. Dans un pareil choix, il y a volonté libre, il y a puissance et discernement : or le cerveau est passif. Uni aux organes des sens, il en reçoit les impressions, sans pouvoir ni les hâter, ni les borner, ni les suspendre. Nouvelle incompatibilité selon M. Blaud.

3° L'auteur ne peut concevoir que le cerveau perçoive ou pense, ni par ses mouvemens, ni par des empreintes, ni par une sorte de sécrétion ou de digestion, ni par des organes spéciaux, ni encore moins par une sorte d'irritation. A l'égard des mouvemens, le cerveau n'en exerce aucun de lui-même ; et s'il en reçoit des sens, ces mouvemens se ressemblent les uns les autres, outre que les battemens artériels de la respiration communiquent à la masse cérébrale des mouvemens qui doivent amortir toute autre commotion plus légère. Dira-t-on, avec M. Broussais, que le développement des idées est dû aux mouvemens de la fibre nerveuse et cérébrale? Mais qui nous fera voir ces mouvemens? et depuis quand éclaircit-on un phénomène obscur par une supposition toute gratuite? Enfin, M. Blaud ne trouve aucune modification de la matière qui puisse rendre compte de la perception d'une idée ; et cela le porte à nier, pour la troisième fois, que ce soit le cerveau qui perçoive et pense.

4° En supposant même que le cerveau reçoive et discerne les impressions que les sens lui transmettent, impressions réelles, images mémoratives d'objets matériels,

Digitized by Google

comment voulez-vous qu'il reçoive de la parole, expression convenue d'idées abstraites, l'image vraie des objets réels dont cette parole exprime le souvenir, la nature, ou quelque attribut? Une masse de matière peut-elle transformer une simple commotion du tympan, une vibration des cordes vocales, une contraction de la langue et des lèvres en objets réels ou en pensées abstraites exprimées par des sons articulés? Conçoit-on qu'un organe matériel comme le cerveau puisse être plus vivement ému par un accent de douleur que par un bruit de détonation? Est-ce lui qui perçoit la sublimité du *qu'il mourût* du vieil Horace, du *moi* de Médée, ou du *qu'en dis-tu* de Manlius? Non assurément, dit encore M. Blaud; et c'est là la quatrième incompatibité dont l'auteur est frappé.

5° Je sens que je perçois, dit M. Blaud : je perçois donc mes propres impressions. Or, pour qu'un pareil acte pût appartenir à l'encéphale, il faudrait nécessairement que l'encéphale pût réagir sur lui-même. Mais la matière est incapable de cette sorte de réaction; chacune de ses molécules peut bien réagir sur celles qui lui sont unies ou contiguës, mais non point sur elles-mêmes, puisqu'un organe ne réagit qu'en vertu d'impressions qu'il éprouve, et qu'il est certain qu'il ne peut impressionner soi-même sa propre substance. De plus, la réaction dont nous parlons est libre, spontanée, arbitraire; tandis que les actions matérielles sont sous l'expresse dépendance des agens qui les déterminent..... Autre et puissant exemple d'incompatibilité entre l'action de percevoir des idées et la nature matérielle du cerveau.

6° D'ailleurs nos perceptions paraissent souvent indépendantes de nos impressions actuelles; nos pressenti-

Digitized by Google

mens, nos terreurs pour l'avenir, nos espérances de félicité, comme nos craintes de tourmens futurs, sont souvent tout-à-fait étrangers à nos sensations de l'heure présente.

Ainsi, M. Blaud conclut, par ces différens motifs, que ce n'est point le cerveau qui perçoit des idées, qui apprécie les sensations; il établit de même, par des argumens analogues, que ce n'est point lui qui compare, que ce n'est point lui qui juge, point lui qui se souvient ou qui imagine; il lui dénie pareillement la faculté d'éprouver les affections morales, de gouverner la voix, la physionomie, la parole et les gestes; de même la science des signes, des inventions industrielles ou scientifiques, les arts de l'esprit et du goût, selon M. Blaud, lui sont étrangers; enfin, il nie qu'il ait en propre la faculté de vouloir, qu'il soit l'instrument du libre arbitre sous le siége de la conscience.

Voici, au reste, comment l'auteur résume un gros volume de prolégomènes : « Aucune des facultés de l'homme » ne réside dans sa matière encéphalique; l'homme est » un être essentiellement immatériel; cependant il ne » peut exercer ses facultés que par l'intermédiaire de » cette matière. Il s'y trouve donc jusqu'à un certain » point assujéti; il est donc réellement, sous ce rapport, » dans sa dépendance. » Après cela, comme conséquence et complément, vient un chapitre où l'auteur examine de quelle manière intervient le cerveau dans les fonctions de l'esprit et de la volonté.

Déjà un volume de près de 400 pages, et le livre de M. Blaud n'est pas encore commencé! C'est, du moins, lui qui l'assure; mais nous pensons différemment : nous croyons, nous, que l'idée première de cet ouvrage, la-

Digitized by Google

quelle, au reste, n'est pas neuve, est tout entière dans ce que l'auteur nomme ses *prolégomènes*.

Le deuxième volume est plein des idées du premier; seulement ces idées y sont disposées en sens contraire. M. Blaud disait dans le premier volume : « Non : le cerveau ne pense pas, ne sent pas, etc. »; il dit dans le deuxième : « Voici quelle est la part du cerveau dans l'action de voir, d'entendre, de juger, de vouloir, de parler et de se mouvoir. » Du reste, rien de neuf dans cette longue liste de chapitres. Rien! je me trompe : il y a trois pages assez intéressantes sur les *vêtements considérés comme expression des idées*.

La physiologie proprement dite n'a été traitée ici que pour la forme; elle occupe à peine 260 pages dans l'ouvrage de Blaud, lequel en contient 1000.

Le but exprès de cet auteur est manifestement de rendre la physiologie aux vrais croyances, à la philosophie du spiritualisme, qui est assurément la seule soutenable, la seule vraie. Mais le livre de M. Blaud, et cela est fâcheux, n'est ni très-profond, ni neuf, ni assez clair et assez précis pour être élémentaire. Un grand nombre d'obscurités et beaucoup de répétitions s'y montrent sous la trompeuse apparence de l'ordre.

Il contient trop peu de physiologie, nonobstant son titre, et ce peu de science, empruntée (à mesure que le besoin s'en fait sentir) à trois ou quatre autorités, se cache, en petit texte, sous forme de notes longues, nombreuses et tassées au bas des pages.

Voici encore quelques remarques que nous avons faites sur cet ouvrage.

1° Sur environ deux cents passages que l'auteur emprunte, il y en a au moins cent vingt sous les noms de

Digitized by Google

MM. Larrey, Magendie et Richerand; trente autres sont tirés de la Bible ou des psaumes, et cités en pur hébreu.

2° Je ne suis point persuadé que toutes ces notes et additions de l'ouvrage soient de la même main; assurément, du moins, elles ne sont pas toutes de la même date : un grand nombre paraissent avoir été faites après coup.

3° Dans quelques parties de ce livre, on trouve des citations d'ouvrages et de journaux de 1829; en d'autres endroits, on voit que l'auteur ignorait jusqu'à l'existence de plusieurs ouvrages publiés dès 1828.

4° L'auteur termine son discours préliminaire par le souhait plein de candeur *de ne pas rester au dessous de la tâche qu'il s'est imposée*; et cependant il est manifeste que cet avertissement n'a été fait qu'après l'entière impression de l'ouvrage; ce qui donne à ce livre un air d'invraisemblance qui choque tout d'abord.

5° Dans un premier faux titre, la physiologie de M. Blaud se vend à la *Société des bons livres*, avec le millésime de 1829; dans un deuxième faux titre, il se vend chez M. Baillière, et cette fois, c'est en 1830.

6° M. Blaud a rempli ses deux premiers volumes de syllogismes et de démonstrations scolastiques sur l'immatérialité de notre nature : il va jusqu'à prouver l'essence spirituelle de l'homme par une opération algébrique. Cependant, ouvrez ce livre, vous n'y verrez nulle part le mot *âme*; il intitule même son dernier chapitre : *De l'immortalité de l'homme*.

7° Nous croyons nous souvenir que M. Blaud a concouru pour le prix de *physiologie* proposé par la Société des bonnes études ou celle des bonnes lettres, et nous

Digitized by Google

croyons que c'est lui qui est sorti vainqueur de ce concours. D'où vient donc que le titre de ce livre ne fait nulle mention de cette victoire? Pourquoi cacher une couronne? pourquoi taire une distinction dont cet ouvrage a été l'objet? Un homme du mérite de M. Blaud doit pouvoir avouer ses lauriers, aussi bien que ses doctrines et ses amis.

Conclusion. L'ouvrage que nous annonçons a pour auteur un homme studieux, un médecin zélé pour son art, un écrivain réfléchi, dont le malheur est d'avoir passé de trop longs jours loin des capitales, seuls lieux de la terre d'où puissent sortir des livres bien faits. Un autre malheur, dont ce livre porte l'empreinte, et subira sans doute les conséquences, c'est d'avoir été dirigé contre l'ouvrage de M. Broussais, ouvrage aujourd'hui peu connu, presque oublié. Savez-vous pourquoi? C'est que ce dernier livre était lui-même dirigé contre M. Cousin, et que toute polémique est fugitive comme l'enthousiasme, encline à l'erreur comme les passions. (ISID. BOURDON.)

Principes de philosophie zoologique, discutés en mars 1830, *au sein de l'Académie des sciences;* par GEOFFROY SAINT-HILAIRE. Ouvrage analysé par J. W. GOETHE (1).

Dans une des séances de l'Académie de France, le 22 février dernier, il s'est passé un événement important

(1) Extrait des *Annales de critique scientifique.* (*Jahrbüher für wissen schaftliche Kritik.*) Septembre 1830, numéros 52 et 53.

Cet *article*, comme on voit, a été rédigé par le célèbre Goëthe, ce

Digitized by Google

et qui ne peut manquer d'avoir des suites du plus grand intérêt. Dans ce sanctuaire des sciences, où, en présence d'un nombreux auditoire, tout se fait avec ordre et convenance, où l'on se traite en personnes bien élevées, où l'on se répond avec modération et où l'on s'attache peut-être encore plutôt à couvrir d'un voile et à éluder les obstacles qu'à les aborder franchement, il vient d'éclater de vifs débats qui ne paraissent conduire qu'à des dissentimens personnels, mais qui vus de haut ont plus de valeur et d'avenir.

Ainsi s'est là reproduit ce conflit perpétuel entre les deux grandes doctrines dans lesquelles le monde savant est depuis si long-temps partagé; conflit constamment manifesté chez les naturalistes nos voisins, mais qui cette fois a surpris par un caractère d'extrême violence.

Deux hommes éminens, le baron Cuvier, secrétaire perpétuel de l'Académie, et son digne émule Geoffroy Saint-Hilaire, ont marché l'un contre l'autre. Le premier universellement connu, le second dont les naturalistes s'accordent à célébrer le mérite, sont depuis trente ans chargés de l'enseignement de l'histoire naturelle dans le même établissement, au Jardin du Roi; également et constamment occupés tous les deux des questions les plus élevées de la science, ils sont en outre remarquables pour avoir d'abord travaillé en commun et pour s'être ensuite séparés, entraînés à le faire par la diversité de leurs vues.

Cuvier se livre avec un zèle infatigable à la *distinction*

---

patriarche de la littérature allemande. Nous l'insérons ici pour faire connaître l'opinion des savans d'Allemagne sur l'un de nos plus honorables zoologistes.

Digitized by Google

et à la *description* de tout ce qui arrive à sa vue ; ce qui porte son action dans une sphère immense. Geoffroy-Saint-Hilaire s'adonne principalement à la recherche des *analogies, des affinités cachées des êtres*. Celui-là passe des objets isolés ou du *particulier* sur le *tout*; état final qui est aperçu par lui, non distinctement, mais par supposition. Pour celui-ci au contraire, le *tout* devient et reste toujours présent dans son sens intérieur ; d'où son intime conviction que le *particulier* peut sortir du *tout*, au fur et à mesure des efforts nécessaires à son développement.

Ici nous ferons cette utile remarque : toute chose, que celui-ci après l'avoir expérimentée, est parvenu à démontrer clairement, à rendre manifeste, est reçue avec reconnaissance par celui-là ; et de même, ce dernier ne dédaigne pas ce qui lui arrive de faits particuliers ; en sorte que tous les deux s'accordent sur plusieurs points, bien qu'ils ne s'aperçoivent ni ne conviennent qu'ils sont souvent dans les mêmes routes.

Car celui qui *distingue* et *sépare* procède aussi par l'expérience, s'appuie sur elle et ne tient nullement pour réels ses pressentimens, sa préintention et l'existence du *particulier* dans le *tout*. Il craindrait d'agir en aveugle et sans droit sur des faits qui ne sont existans pour lui que s'il les voit de ses yeux, que s'il les touche par un emploi de la main. Au contraire, à qui il arrive d'être bien arrêté sur de certains principes, de s'abandonner à de grandes et fécondes inspirations, il manquera toujours l'autorité de cette manière de procéder.

Après cette exposition introductive, personne ne voudra sans doute me faire le reproche de revenir inutilement sur ce qu'on a déjà dit, il est vrai, de bien des

Digitized by Google

manières. Dans l'ouvrage que nous analysons, figurent en effet deux doctrines différentes, qui sont si ordinairement et si nécessairement séparées, qu'il est peu de chances pour les trouver associées chez une même personne. Il est au contraire de leur essence de ne pouvoir être bien alliées. Cela va même si loin que si une partie des vues de l'une entre par hasard dans la convenance et les besoins de l'autre, cet appui n'est reçu qu'à regret. En consultant à cet égard l'histoire des sciences, et en particulier ma vieille et propre expérience, je crains vraiment que jamais la nature humaine ne puisse se débarrasser entièrement du malheur de ce désaccord. Cette préoccupation de mon esprit m'entraîne dans ce sens beaucoup au delà qu'on ne l'a fait et dit avant moi.

Effectivement, le naturaliste qui *distingue* emploie une si grande sagacité, une attention si soutenue, une activité si dévouée pour pénétrer dans les plus petites choses, et de manière à bien remarquer toutes les différences des formes et finalement d'après la trempe de son esprit, à bien détailler et dénommer ces différences, qu'il serait réellement injuste de lui reprocher de chercher à s'en glorifier; car enfin, il ne lui est possible de juger comme fondée et rationnelle, que cette seule manière d'agir. Par conséquent, ne faisant reposer que sur cela ce qui lui revient de gloire pour travailler à l'édifice des sciences, il ne saurait gagner sur soi de consentir à un partage d'avantages et d'honneurs avec un compétiteur, qu'il doit croire, sur l'apparence, s'être allégé des soins laborieux qu'exige toute véritable connaissance; but qui selon cette donnée ne saurait être rempli et couronné que par ce qui résulte d'assiduité, de peine et de persévérance.

Digitized by Google

Cependant le naturaliste, qui a confiance dans la puissance des idées et qui procède de haut, songe de son côté à tirer aussi une grande gloire de son mode d'opérer; car enfin sa force d'esprit le porte sur des idées étendues; l'emploi de sa faculté de conception les lui fait généraliser, les lui soumet peu à peu, et lui donne la ferme persuasion que ce qu'il a trouvé çà et là, que ce sur quoi il s'est déjà prononcé quant aux faits généraux, ne manque pas au besoin de lui apparaître comme faits particuliers. Un tel homme dans cette situation se doit sans doute juger digne de quelque gloire, prendre de sa supériorité une opinion aussi réfléchie qu'avantageuse; il ne saura, il ne voudra supporter de son adverse partie aucun témoignage de déconsidération; ce sentiment ne fût-il exprimé qu'avec beaucoup de réserve.

Enfin, ce qui rend surtout ces diverses opinions inconciliables, c'est que le naturaliste qui s'en tient à la distinction des faits s'occupe de choses matérielles, qui tombent sous les sens; que, plaçant sous les yeux de ses auditeurs tout ce qu'il fait, il n'en réclame point d'idées au delà des plus ordinaires, et que par conséquent il ne s'expose jamais à présenter rien de ce qui pourrait paraître ou qu'on serait tenté de lui opposer comme un paradoxe. Dès lors il se fait un public plus nombreux, gagnant de plus en plus dans l'universalité des hommes, quand l'autre est obligé de s'en tenir à une existence d'ermite, ne trouvant même pas toujours à s'accorder avec ceux qui ont embrassé son système.

L'histoire des sciences abonde en manifestations de telles oppositions; et il est inévitable en effet que ce phénomène ne se renouvelle sans cesse, puisque, comme nous venons de le voir, tous les élémens de ces opposi-

Digitized by Google

tions se développent séparément; ou bien, s'ils viennent à se rencontrer, c'est pour se heurter et produire une explosion. Il est plus ordinaire que cette lutte soit entre personnes d'âge ou de nation différente, ou du moins sous l'influence de circonstances déterminées.

Mais au contraire, que cette lutte existe entre deux savans du même âge, vivant depuis trente-huit ans dans le même établissement, et occupés des mêmes faits l'un après l'autre, voilà ce que nous ne saurions assez faire remarquer. Or, pour qu'avec leurs manières d'être honorables et distinguées, ils n'aient pu continuer à s'éviter indéfiniment, ni se contenter d'agir chacun de son côté, et qu'ils aient été contraints à une vive irruption de leurs sentimens dans une controverse publique, c'est qu'ils ont dû céder à l'action nécessaire de leurs directions différentes, c'est qu'enfin un tel choc était inévitable.

Après avoir peut-être donné trop d'étendue à ces généralités, nous passons à l'examen de l'ouvrage dont le titre est tracé en tête de cet article.

Les journaux de Paris, chacun prenant partie pour l'un des compétiteurs contre l'autre, furent remplis tout le mois de mars dernier de la controverse élevée au sein de l'Académie de France; les débats ont continué durant plusieurs séances successives, jusqu'à ce qu'enfin Geoffroy-Saint-Hilaire trouvât convenable d'y mettre fin dans l'Institut, annonçant qu'il émettrait ses vues dans un ouvrage imprimé. Cet ouvrage a paru. Nous ne nous sommes pas bornés à le parcourir, nous l'avons étudié, non sans d'assez grandes difficultés à l'égard de quelques-unes de ses parties; puis enfin nous nous sommes déterminés à en donner un extrait, afin d'en faciliter la connaissance aux personnes que ces matières intéressent, et qui rechercheront le livre.

Digitized by Google

Séance du 15 février. Page 35. — L'auteur fait connaître, par un rapport à l'Académie, un mémoire de deux jeunes naturalistes sur l'organisation des mollusques, insistant avec quelque prédilection sur sa manière d'envisager les choses *à priori*, et y présentant sa théorie de l'*unité de composition* comme devant servir d'une clef toute puissante dans les considérations de la nature.

Séance du 22 février. Page 53. — M. Cuvier arrive avec un mémoire pour combattre ce principe de l'unité de composition : il déclare le principe subordonné à un autre qui lui est propre et qu'il tient pour plus élevé et plus fécond. Immédiatement après cette lecture, Geoffroy-Saint-Hilaire improvise une réplique (page 73), où il expose une profession de foi qu'il fait avec tout abandon.

Séance du 1er mars. Page 81. — Geoffroy-Saint-Hilaire apporte un mémoire rédigé dans le même sens, et où il cherche à présenter sa *théorie des analogues* comme nouvelle et très-utile.

Séance du 22 mars. Page. 109. — Ce même savant applique sa théorie à l'organisation des poissons.

Même séance du 22 mars. Page 139. — Le baron Cuvier cherche à diminuer la valeur des argumens de son adversaire, en ce que celui-ci avait aussi rattaché sa manière de voir à quelques faits de l'os hyoïde.

Séance du 29 mars. Page 163. — Geoffroy Saint-Hilaire défend ses vues sur l'hyoïde, et y ajoute quelques nouvelles considérations.

Le Temps, dans son numéro du 5 mars, prend intérêt à cette solennelle discussion ; et, dans un résumé *sur les doctrines relatives à la ressemblance philosophique des êtres*, il incline du côté de Geoffroy-Saint-Hilaire. *Le*

Digitized by Google

National, dans son numéro du 22 mars, fait la même chose.

Enfin, Geoffroy-Saint-Hilaire se détermine à imprimer les pièces de toute cette controverse dans son ouvrage, à la date du 15 avril. Un discours préliminaire expose le plan suivi. Là sont donnés très-clairement tous les élémens de sa conviction ; en sorte qu'il nous a satisfaits sous le point de vue d'avoir rendu intelligible pour tout le monde la question, sujet de tant de débats. Une note, page 27, exprime qu'il a préféré la voie de l'impression, parce que, dans des controverses verbales, l'erreur comme la raison peuvent être également méconnues.

Tout-à-fait favorable aux étrangers, Geoffroy-Saint-Hilaire se plaît à rappeler ce que les Allemands et l'école d'Edimbourg ont donné d'appui à ses idées ; il se reconnaît l'allié de ces écoles. Beaucoup d'avantages pour le monde scientifique en peuvent naître.

Afin qu'on puisse tirer de cet article tout le profit possible, je ferai suivre ce qui précède d'observations et de réflexions qui me sont propres.

C'est aussi bien dans l'ordre politique que dans l'histoire des sciences que se trouvent plusieurs exemples, où, pour le plus petit sujet, pour le moindre accident, éclatent des sentimens, et bientôt de vives oppositions, dont les motifs étaient jusque là cachés. Ainsi sont survenus les débats actuels, offrant malheureusement cette particularité que la circonstance qui les a fait éclore est d'une nature tout-à-fait spéciale. Les points en discussion roulent sur des questions scientifiques qui ne sont ni assez connues du public, ni pour lui d'un intérêt assez direct. Il n'est que plus nécessaire de lui en éclaircir et faire goûter la discussion. De plus, comme tout ce qui

Digitized by Google

se passe parmi des hommes placés dans une aussi haute sphère doit être considéré sous le point de vue estétique, et que c'est dans la suite seulement que doivent arriver les faits de personnalité, d'individualité, nous nous occuperons des deux savans présentement en lutte, comme il nous appartient de le faire, c'est-à-dire sous un point de vue très-général.

1° *Geoffroy-Saint-Hilaire*. Né en 1772, à Etampes, il fut nommé professeur de zoologie en 1793, au moment où le Jardin du Roi fut érigé en école publique. Peu après, Cuvier est aussi appelé dans cet établissement; tous deux pleins d'ardeur, d'entraînement et de confiance mutuelle, comme des jeunes gens bien pensans, se livrent à des recherches communes, sans se douter alors de la tendance différente de leur esprit. Geoffroy-Saint-Hilaire s'engage en 1798 dans une expédition secrète et toute problématique (l'expédition d'Egypte), et il fut ainsi éloigné pour quelque temps de ses fonctions de professeur. C'est dans ce voyage que son idée dominante de procéder du général au particulier se fortifia de plus en plus; et, en effet, à son retour d'Egypte, quand il travaille au grand ouvrage publié sur cette contrée, il trouve et saisit avec empressement cette occasion d'employer sa méthode et de lui faire produire ses premiers fruits. La confiance qu'inspirent ses vues et la noblesse de son caractère sont prouvées, alors (1808) que le gouvernement l'envoie en Portugal, l'y ayant chargé d'organiser les études. Cette entreprise éphémère a pourtant pour résultat d'enrichir le Muséum de Paris d'objets précieux et nombreux d'histoire naturelle; enfin Geoffroy-Saint-Hilaire, continuant à se montrer infatigable dans d'autres et non moins importans travaux, il est encore re-

Digitized by Google

connu propre à la carrière politique : il fut élu député en 1815; mais ce n'était pas sur ce théâtre qu'il était appelé à briller : il n'a jamais parlé à la tribune.

Cependant les principes d'après lesquels il considère la nature furent enfin entièrement ou plus clairement exposés en 1818. Ses principales idées sont consignées dans un ouvrage de cette époque, présentant à son début cette proposition : « L'organisation des animaux est soumise à un plan général, modifié çà et là, d'où doivent » être déduits tous les faits de diversité qui caractérisent » les animaux. »

2° *Le baron Cuvier.* George-Léopold Cuvier est né en 1769, à Montbéliard, ville relevant alors du duché de Wurtemberg. Né sujet d'un prince allemand, il acquiert une connaissance exacte de la langue et de la littérature allemandes. Son goût décidé pour les sciences naturelles le met en rapport avec notre excellent Kielmeyer; il continue de lui écrire, et nous avons vu quelques-unes de ses lettres, qui étaient remarquables par des dessins d'anatomie jetés çà et là dans le corps des lettres, et qui étaient exécutés avec beaucoup d'habileté. Ayant d'abord séjourné dans la Normandie, Cuvier s'y occupe de la classe dite alors des *vers*. Ceci le fait connaître des naturalistes de Paris, et Geoffroy-Saint-Hilaire l'appelle et le détermine à venir dans la capitale. Ces deux naturalistes se réunissent, comme on l'a déjà dit plus haut, et publient ensemble plusieurs ouvrages didactiques. Ils se livrent de préférence à des recherches sur l'ordre naturel des mammifères.

Les emplois et les distinctions, auxquels un homme comme Cuvier est promu, ne doivent point être passés sous silence. En 1795, il devint professeur dans les écoles

Digitized by Google

centrales de Paris, puis bientôt membre de la première classe de l'Institut. Il publie en faveur de ses élèves son tableau élémentaire des animaux. Arrive le moment où il obtient sa chaire d'anatomie comparée. Il reçoit du public un accueil des plus distingués, accueil bien mérité pour la sagacité de ses vues, la clarté et l'étendue de ses idées, et surtout pour son élocution brillante comme professeur.

Daubenton décédé, il est nommé à sa chaire d'histoire naturelle, au collége de France, puis, quelque temps après, par Napoléon, à un grand emploi dépendant du ministère de l'instruction publique. Dans cette dernière qualité, il se rend dans les provinces hollandaises et dans la partie allemande alors incorporées à la France, dans le but d'y visiter les écoles publiques. Le rapport qu'il en a fait mérite d'être recherché : il y laisse percer, dit-on, la pensée qu'il accorde la prééminence aux établissemens des Allemands sur ceux des Français sous le rapport de l'instruction publique.

Depuis 1813, Cuvier est enfin promu aux plus hautes fonctions de l'état. Au retour des Bourbons, toutes ses charges politiques lui sont conservées ; et il y a toujours pleinement satisfait, ainsi qu'à ses autres devoirs scientifiques.

Ses travaux sont immenses ; car ils embrassent toute la nature ; ses écrits nous sont utiles pour reconnaître les objets et comme modèles pour en traiter. Il n'a pas seulement tenté d'examiner tous les êtres de l'état vivant, mais encore ceux depuis long-temps perdus lui doivent leur résurrection scientifique. On est enfin étonné de rencontrer dans ses éloges biographiques à la fois et tous les événemens touchant la personne et toutes les nuan-

Digitized by Google

ces de chaque caractère. Dans ces mêmes éloges se trouvent toute la portée et toute l'aptitude de son esprit pour chaque section des sciences.

Je réclame une indulgente excuse pour m'être laissé entraîner aux détails de ces deux articles biographiques. Mais c'est qu'il ne s'agissait pas seulement de donner du nouveau dans un pareil sujet, il nous a paru utile de concentrer en peu de mots ce que peut-être chacun a déjà connu sur ces dignes savans.

Maintenant que répondrons-nous à la question : Quelle part un citoyen allemand devra-t-il prendre à la discussion traitée dans notre article? Lui proposerait-on d'appuyer l'un des systèmes controversés à l'exclusion de l'autre? Attendez; déjà il est permis de croire que toute question scientifique, en quelque lieu qu'elle soit traitée, intéresse toutes les nations civilisées sans distinction; car l'on doit considérer la réunion de tous les savans par toute terre comme un seul corps. Mais de plus la question controversée nous intéresse, nous autres Allemands, d'une façon plus particulière.

D'une part, Geoffroy-Saint-Hilaire cite plusieurs savans de notre nation comme professant les mêmes idées que lui; et d'autre part, le baron Cuvier paraît s'être formé une opinion très-défavorable de tous nos efforts allemands sur cette matière; il s'exprime ainsi dans son argumentation du 5 avril :

« Je sais bien que pour de certains esprits, il y a der-
» rière cette théorie des analogues, au moins confusé-
» ment, une autre théorie fort ancienne réfutée de-
» puis long-temps, mais que quelques Allemands ont
» reproduite au profit du système panthéistique, appelé
» *philosophie de la nature.* »

Digitized by Google

Il ne faudrait rien moins que l'étendue de tout un volume in-8° pour commenter cette seule phrase, pour en exposer distinctement le sens et pour mettre en évidence la pieuse innocence des philosophes allemands. Peut-être trouverons-nous un jour le temps de le faire.

Dans la situation d'un naturaliste, tel que Geoffroy-Saint-Hilaire, il doit certes prendre grand plaisir à savoir tout ce qu'ont tenté et fait dans sa direction nos principaux naturalistes allemands, à se bien convaincre qu'ils professent en effet ses mêmes opinions, et qu'il peut et doit compter sur une pleine adhésion de leur part, réfléchie cependant, et en toutes occasions qu'il en réclamera le secours. Et en effet les Français et autres à l'étranger ne se sont sans doute point mal trouvés d'avoir puisé quelques connaissances chez notre nation : Je cite à l'appui de cette assertion les noms recommandables qui suivent ceux de Kielmeyer, Meckel, Oken, Spix, Tiedeman, etc.

Nous-même, n'avons-nous pas, il y a présentement trente années, pris part aussi à ces études? Si nous les comptons aujourd'hui, je crois qu'on peut porter à plus de cinquante ceux des nôtres voués avec une ardente prédilection à ces sortes de recherches. Je suis peut-être resté seul de ceux qui, à la naissance de ces idées, s'y consacrèrent. Par conséquent, qu'on me pardonne d'être en cette circonstance revenu sur ces études de ma jeunesse, études que je puis sans doute me permettre de considérer comme ayant aussi pour leur part répandu quelques lumières sur les points en discussion; cependant

Je ne juge pas, je raconte.

(MONTAIGNE.)

Digitized by Google

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Archives générales de médecine. (Novembre 1830.)

De l'emploi du chlore gazeux dans le traitement de la phthisie pulmonaire; par M. Cottereau. — Après avoir rappelé l'opinion de Mascagni, qui a dit que « si jamais on parvenait à découvrir un remède efficace contre la phthisie pulmonaire, ce serait sans doute parmi les substances qui peuvent être appliquées directement au poumon par la voie de l'inspiration, » M. Cottereau rapporte treize observations qui déposent toutes en faveur de l'efficacité du chlore inspiré contre la phthisie pulmonaire. Les cas d'insuccès seront publiés ultérieurement, et prouveront que même lorsque le remède échoue, non-seulement il n'a point d'effet fâcheux, mais encore il paraît procurer quelque soulagement. On sait que, depuis plusieurs années, ce mode de traitement de la phthisie a été tenté avec des résultats fort divers et quelquefois contradictoires; mais il faut tenir compte, sans doute, de la prudence apportée dans l'administration d'un remède dont l'usage n'est point encore assez répandu, et dont l'action n'est point encore assez bien connue, pour qu'on puisse indifféremment la confier aux mains de tout le monde. Quoiqu'il en soit, comme les faits publiés par M. Cottereau paraissent mériter toute confiance, et qu'on ne saurait trop encourager les tentatives faites dans le but de guérir une maladie aussi meurtrière que la phthisie, nous nous hâtons de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'une des observations recueillies par M. Cottereau, d'autant plus probante que l'autopsie, faite après la mort déterminée par une cause étrangère à l'affection de poitrine, a permis de constater sur le poumon lui-même les changemens

Digitized by Google

survenus dans le tissu de l'organe lors de la guérison de la phthisie.

Observation. Madame N***, âgée de vingt-sept ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique nerveux, ayant perdu une de ses sœurs de la phthisie pulmonaire, et ayant présenté elle-même des symptômes de carreau dans son enfance, puis de scrofules à l'époque où la menstruation commença, fut prise, en décembre 1827, d'une toux sèche à la suite d'une fausse couche, et cet état, peu grave d'abord, ne tarda pas à devenir inquiétant par l'accroissement de la toux et par les autres symptômes qui vinrent s'y joindre. Au mois d'avril, nouvelle grossesse pendant laquelle les accidens allèrent en augmentant : il survint des hémoptysies fréquentes; cependant l'accouchement se termina heureusement; mais, à la suite, les progrès du mal furent rapides; et le 9 juillet 1829, appelé près de la malade, je la trouvai dans l'état suivant : maigreur générale très-grande; peau terreuse, plombée et sèche; yeux ternes et abattus; chaleur faible à la surface du corps, presque nulle aux extrémités; bouche pâteuse; langue nette et légèrement humide; soif peu considérable; appétit nul; toux peu forte, mais fréquente, surtout le matin, et procurant presque sans efforts l'expulsion de crachats abondans, tantôt jaunes-verdâtres, épais et complètement opaques, tantôt blancs-grisâtres foncés, demi-transparens et comme vitrés, restant isolés les uns des autres au milieu d'un liquide muqueux clair et d'une consistance visqueuse moyenne; douleurs continuelles au larynx et entre les épaules, où elles sont augmentées par la toux, se faisant sentir passagèrement dans différens points du thorax, mais principalement du côté gauche; voix presque éteinte; oppression assez forte. La poitrine percutée rend un son très-clair dans un point circonscrit situé à un pouce environ au dessous de la clavicule droite; partout ailleurs le son est obscur de ce côté, et il y a même une matité très-prononcée à l'entour de l'endroit où existe la sonoréité; à gauche, tant en avant qu'en arrière, la percus-

Digitized by Google

sion donne un son naturel dans les deux tiers supérieurs, obscur dans le tiers inférieur. L'auscultation fait reconnaître, sous l'aisselle et dans la région sous-claviculaire droite, au point déjà signalé, une excavation que le souffle caverneux, le gargouillement et la pectoriloquie dessinent de la manière la plus tranchée ; aux environs de cette partie, il y a absence du bruit respiratoire, et, dans le reste de l'organe de ce côté, respiration trachéale avec un léger râle crépitant; à gauche, la respiration, confuse dans le tiers inférieur, semble naturelle dans les deux autres, et ne présente de particulier que quelques bruits de craquement en haut et en avant, et de râle muqueux en plusieurs endroits. Le cœur n'offre rien d'anormal; mais ses battemens deviennent précipités et irréguliers sous l'influence du mouvement, par exemple, celui de la marche, quelque lente qu'elle soit; et alors l'oppression redouble, et la respiration est beaucoup plus courte et plus accélérée : le pouls est régulier, et bat quatre-vingts fois par minute. Point de douleur à l'épigastre ni dans aucune région de l'abdomen; constipation opiniâtre; urines peu abondantes, médiocrement colorées, sédimenteuses; accès de fièvre revenant tous les soirs, et s'accompagnant de beaucoup de chaleur, particulièrement à la paume des mains, et de rougeur circonscrite aux pommettes, surtout à celle du côté droit; impossibilité de se tenir couchée à droite; pendant la première partie de la nuit, insomnie et agitation continuelle; pendant la seconde, sommeil très-léger et sueurs excessives qui ne cessent qu'au réveil.

Le 20 juillet, l'administration du chlore, retardée jusqu'ici à cause de la douleur du larynx, est commencée; cinq inspirations sont faites à la dose de trois gouttes. (*Boissons émollientes.*)

Du 21 au 30 juillet, le chlore a produit de la chaleur à l'arrière-bouche et une augmentation de la sécrétion salivaire assez forte pour forcer à suspendre les inspirations depuis le 23 jusqu'au 26; aujourd'hui elles sont faites au nombre de dix, et à cinq gouttes chacune. (*Fumigations iodeuses vers la vulve; pédiluve sinapisé pour provoquer le retour des règles.*)

Digitized by Google

Du 1er au 22 août, deux fois l'accélération du pouls, la force plus grande des battemens du cœur, un bruissement sec, une chaleur insolite très-légère dans la poitrine, et l'augmentation des douleurs dont cette cavité est le siége, ont forcé à diminuer et même à suspendre l'usage du chlore; des laxatifs ont été donnés; des sangsues et autres moyens appropriés ont été employés pour exciter l'écoulement menstruel qui a enfin reparu. Les inspirations sont reprises au nombre de dix, et à la dose de quatre gouttes.

Du 23 août au 4 septembre, il y a du mieux, et une partie des symptômes a disparu, ou, au moins, diminué considérablement. Les inspirations, portées à la dose de vingt-cinq gouttes, seront faites à + 55° centigr., au lieu de + 50°, parce que le gaz fait éprouver, depuis quelques jours, à la malade une sensation particulière très-désagréable, et comparable à celle que produirait le passage d'un air très-sec dans les poumons. (J'ai vu le plus ordinairement cette sensation exister lorsque le gaz et les vapeurs inspirés n'étaient pas à une température assez élevée.) (*Pot. calm., avec extr. de jusquiame et de pulsatille; tis. de lichen; eau de Seltz; alimentation légère.*)

Du 15 septembre au 16 octobre. Depuis le 22, l'état de la poitrine n'a pas permis de faire usage du chlore, et une solution hydriodatée a été administrée pendant ce temps. Aujourd'hui les inspirations seront reprises à la dose de cinq gouttes et à + 60° centigr. (*Lavem. huil. miellés.*)

Du 17 octobre au 12 novembre, l'amélioration a fait de tels progrès, que madame N*** se regarde déjà comme tout-à-fait guérie. Le chlore avait été porté à la dose de trente-deux gouttes. (*Eau de Seltz; alimentation laissée à la disposition de la malade.*)

Du 13 novembre au 24 décembre, le rétablissement s'est prononcé de plus en plus; aujourd'hui il n'y a plus d'apparence de maladie, car madame N***, dont l'appétit, les forces, l'embonpoint, le sommeil sont tels qu'ils étaient avant le mois de septembre 1827, ne tousse plus et ne crache plus; le mouvement,

Digitized by Google

l'action de monter n'excitent aucune fatigue. La seule chose que l'on observe en explorant la poitrine, est une matité circonscrite et une absence complète du bruit respiratoire dans le point même où se faisait entendre autrefois la pectoriloquie; partout ailleurs les organes pulmonaires paraissent dans l'état normal. Les inspirations, faites jusqu'à la dose de quarante-deux gouttes, l'ont été à doses décroissantes depuis le 7, et seront continuées de la même manière jusqu'au 15 janvier pour consolider la guérison.

Dans le cours de sa maladie, madame N*** a été vue à diverses reprises par MM. Clairat, Secondat et Suais-la-Vigne, chirurgien-major au 4e régiment d'infanterie de la garde. De plus, sur ma demande, elle a été visitée régulièrement tous les dix jours par MM. de Caignou et Parmentier, qui ont pratiqué avec moi toutes les explorations nécessaires.

Pendant les trois premiers mois de 1830, la santé de madame N*** n'a pas fléchi un seul instant, bien que le froid ait été très-rigoureux, et que cette dame ait souvent été contrainte de passer une partie des nuits près de son jeune enfant dont la dentition a été très-orageuse. Cependant, tant de veilles et d'inquiétudes prolongées devaient exercer une influence funeste sur une organisation peu robuste. En effet, le 26 août, les règles ayant paru pendant une heure environ, s'arrêtèrent tout à coup, et leur disparition fut suivie d'un malaise général, qui le lendemain s'accompagna d'une douleur de tête peu intense, d'un sentiment de fatigue dans tous les membres et de la perte de l'appétit. Cet état persista pendant deux jours; puis il survint des nausées, des frissons alternans avec des bouffées de chaleur; et je fus appelé le 1er mai. La malade était dans l'état suivant: physionomie portant l'empreinte d'une vive souffrance; yeux abattus; céphalalgie très-forte; langue plate, recouverte sur sa face dorsale d'un enduit blanchâtre, et présentant un peu de rougeur sur ses bords; soif considérable; inappétence, envies de vomir continuelles et occasionnant des efforts excessivement fatigans; régions épigastrique et ombilicale très-douloureuses à

Digitized by Google

la position ; constipation ; pouls fréquent, élevé ; peau plus chaude que dans l'état naturel ; douleurs de brisement dans les membres ; fonctions intellectuelles conservant leur intégrité. La percussion et l'auscultation n'indiquent l'existence d'aucune nouvelle lésion des organes respiratoires ; l'état des poumons est absolument le même qu'à la fin de décembre, et la respiration n'est point altérée. Un traitement antiphlogistique énergique fut mis en usage. (*Sangsues ; saignée ; boissons acidules ; lavemens laxatifs*). Néanmoins, les symptômes s'aggravèrent après quelques alternatives de pis et de mieux ; les envies de vomir redoublèrent : il survint du délire, de l'adynamie, une prostration extrême. Les révulsifs et les toniques furent vainement employés dans cette dernière période, et la malade succomba le 28 mai. L'autopsie fut faite par moi vingt-six heures après la mort, en présence de MM. de Caignou et Parmentier, et de M. A. Gendron, étudiant en médecine. Voici ce qu'elle nous présenta :

État extérieur. Teinte pâle, légèrement jaunâtre de tout le corps ; maigreur très-prononcée ; petite saillie de l'épaule gauche avec courbure de la colonne vertébrale ; peu de raideur cadavérique. — *Tête*. Injection très-peu sensible de l'arachnoïde ; couleur et consistance normales du cerveau et du cervelet ; quatre gros à peu près de sérosité limpide dans les ventricules latéraux. — *Cou*. L'épiglotte, le larynx et la trachée ne présentent rien de particulier ; la membrane muqueuse n'est altérée dans aucun point. Deux ganglions cervicaux du côté droit sont de la grosseur d'une noisette et indurés ; ils contiennent l'un et l'autre, dans leur centre, un petit noyau de matière crétacée friable. — *Poitrine*. Les deux poumons sont gris-pâles, très-souples et parfaitement crépitans. Le gauche adhère à la plèvre costale par plusieurs brides celluleuses assez serrées ; coupé en divers sens, il offre, à la partie moyenne environ de son lobe supérieur, une petite masse tuberculeuse de même nature que celles trouvées dans les ganglions cervicaux, de la grosseur d'un pois rond, et renfermée dans une membrane blanchâtre, épaisse et résistante, à l'entour de laquelle le tissu

Digitized by Google

pulmonaire n'est point induré. La partie supérieure de ce lobe contient quelques granulations tuberculeuses très-petites et à l'état cru. Le poumon droit, libre dans toute son étendue, présente, à la partie antérieure et au sommet de son lobe supérieur, un espace de 1 pouce 1/2 environ de diamètre en largeur, et de 8 à 9 lignes en profondeur, d'une teinte plus foncée que le reste, d'une consistance très-dure et d'une apparence évidemment froncée, qui, incisé en plusieurs sens, laisse voir un tissu dur, compacte, presque fibreux, de couleur ardoisée et marbrée de blanc-grisâtre : ce tissu, imperméable à l'air, n'est traversé par aucune division bronchique, et toutes celles qui s'y rendent se sont oblitérées en changeant de nature et se confondant avec lui. Sur les bords de ce produit de la cicatrisation est appuyé, en haut, un petit globule de matière tuberculeuse, de 1/2 ligne à 1 ligne de diamètre au plus, blanc-jaunâtre, solide et d'un aspect stéatomateux. Partout ailleurs ce poumon est dans l'état physiologique, et tranche surtout par sa couleur avec la cicatrice. Dans le même lobe se trouvent encore une douzaine de tubercules crus, miliaires, épars au milieu du tissu sain. Les bronches, dans l'un et l'autre poumon, n'offrent rien de remarquable. — *Abdomen.* L'estomac, distendu faiblement par des gaz, ne contient qu'un peu de liquide jaune-verdâtre; sa membrane muqueuse, dans toute l'étendue de la grande courbure, est rougeâtre, amincie, et a tellement perdu de sa consistance qu'elle se réduit en pulpe par le plus léger frottement; dans les autres points, elle est pâle, et présente, dans les parties déclives, quelques traces d'arborisation, phénomène purement cadavérique existant dans les autres portions d'organes qui se sont trouvées dans des conditions pareilles. La muqueuse de l'intestin grêle n'offre rien autre chose à noter qu'un peu de coloration rosée dans le quart supérieur du canal et un peu de ramollissement. Trois ganglions mésentériques, un peu plus volumineux que dans l'état normal, contiennent un léger dépôt de matière plâtreuse. Les autres organes sont sains. » — Cette observation, que nous avons fort peu abrégée, est-elle bien un exemple de phthisie guérie par le

Digitized by Google

chlore ? Ne pourrait-on pas élever quelques doutes sur la part qu'a eue ce médicament dans les bons effets du traitement ? la guérison était-elle bien solide, lorsque des tubercules existaient encore dans le poumon ? les signes tirés de l'exploration de la poitrine, à l'aide de la percussion et de l'auscultation, ont-ils bien toute la certitude et toute l'authenticité désirables en pareil cas ? enfin, n'en déplaise à Mascagni, la phthisie pulmonaire est-elle bien évidemment, dans la majorité des sujets, un mal purement local que des moyens locaux suffisent pour guérir ? Ces questions, et beaucoup d'autres qu'on pourrait élever à l'occasion des faits de ce genre, n'empêchent pas qu'ils n'offrent un haut degré d'intérêt, et qu'ils ne méritent de fixer, d'une manière toute particulière, l'attention des praticiens.

Transactions médicales (1). (Novembre.)

Hystérie et sueur de sang chez une jeune fille, par M. Chauffard. — Une fille de vingt-et-un ans, petite, sanguine, irrégulièrement menstruée, à cerveau peu développé, d'esprit faible, paresseuse et opiniâtre, portée à la vie contemplative, était chagrinée par ses parens pour avoir abjuré le protestantisme ; elle s'enfuit de la maison paternelle, alla chercher un asile chez plusieurs personnes, et fut enfin mise à l'hôpital. Elle avait alors des attaques d'hystérie qui se manifestaient par des convulsions générales, par une exquise sensibilité des régions pubienne et hypogastrique, par des étouffemens avec le hoquet et les sanglots qui sont particuliers à cet état.

Lorsque l'attaque d'hystérie était violente, et se prolongeait pendant vingt-quatre à trente-six heures, la malade entrait dans une sorte d'extase caractérisée par les yeux fixes, sans apparence d'intelligence, et par les mouvemens nuls et automatiques. Elle

(1) C'est le nouveau titre sous lequel paraît le Journal général,

Digitized by Google

murmurait parfois des prières, et une sueur de sang se manifestait sur les pommettes et à l'épigastre. Le sang s'échappait par gouttes ténues et tachait le linge. Tout le système capillaire cutané était injecté dans la partie qui était le siége de cette hémorrhagie, la peau y était d'un rose vif et couverte d'arborisations vasculaires. Ce phénomène, dont j'ai été souvent le témoin, se renouvelait toutes les fois que la catalepsie hystérique durait long-temps, ou s'exaltait par l'impatience de la malade; car, dévote à sa façon, elle était très-emportée, et démentait par son caractère aigre l'idée de sainteté que cette sueur de sang donnait d'elle à des personnes pieuses et peu éclairées.

Ces accidens durèrent près de trois mois; ils furent combattus d'abord sans succès par des saignées locales autour de la tête et des organes sexuels. Ils cédèrent assez rapidement aux saignées révulsives répétées et à d'autres topiques revulsifs.

Journal de pharmacie. (Novembre.)

Action des insectes pris à l'intérieur sur les organes génito-urinaires; par M. Virey. — On ne doit pas borner uniquement aux cantharides, soit appliquées en substance, soit ingérées, même en teinture, l'action irritante que les insectes exercent sur l'appareil urinaire et génital (1). Nous allons montrer, d'après plusieurs exemples, que bien d'autres manifestent aussi une

---

(1) Pallas a remarqué qu'une espèce d'hérisson, *Erinaceus auritus*, pouvait manger sans danger beaucoup de cantharides; mais Clegborn, médecin anglais, a fait l'observation dans l'île de Minorque, que l'urine de ces hérissons insectivores, mêlée à de l'eau que buvaient, soit les bestiaux, soit les hommes, leur avait causé une vive ardeur dans les organes urinaires et même l'hématurie.

C'est ainsi que des poisons qui passent inaperçus dans certaines constitutions d'hommes ou d'animaux, opèrent sur d'autres.

Digitized by Google

influence analogue sur ces parties et sont célébrées comme des aphrodisiaques par ce motif.

D'abord tous les insectes vésicans développent le même genre de stimulation ; c'est pourquoi les *mylabres* des anciens et autres coléoptères malacodermes (les *cébrions*, les *mélyres*, les *lampyrides*) ne bornent pas l'irritation à la peau ; elle se propage aux organes qui sécrètent l'urine. Ainsi les *meloë majalis* et *proscarabæus* vantés contre la rage, ont causé la strangurie et l'hématurie (1). De même Hippocrate recommandait l'usage interne des mylabres (sa cantharide) comme diurétique dans l'hydropisie. La *Lytta vittata* Fabr., qui attaque la fleur des pommes-de-terre en Amérique, agit de la même manière et contient de la cantharidine (2). D'après les expériences des chimistes des États-Unis, d'autres genres de coléoptères non vésicans n'offrent pas moins des qualités aphrodisiaques ; ainsi M. Farines, de Perpignan, a préparé une teinture alcoolique de ce genre avec le *cerambix moschata*, L. Nous avons appris de MM. Champollion jeune et Pariset qu'en Égypte un cachef préparait, avec le scarabée sacré des anciens, *Ateuchus sacer*, d'Olivier, et de l'alcool, une teinture aphrodisiaque fort active à petite dose (3). Elle présente une odeur musquée naturellement quoique l'insecte vivant paraisse inodore.

Si nous passons à d'autres familles d'insectes, nous retrouverons encore les mêmes propriétés ; personne n'ignore que le kermès, *coccus ilicis*, L., la cochenille, *coccus cacti*, L., et la graine d'écarlate de Pologne, *coccus polonicus*, L., offrent les vertus aphrodisiaques et diurétiques à un degré assez remarquable.

---

(1) Murray, *Medecinæ practicæ biblioth.*, pag. 640.

(2) Voyez notre *Dissertation sur les insectes vésicans*, Bulletin de Pharm., tom. V, an 1813. Les Chinois emploient le *mylabris pustulata*, Fabr.

(3) Les hannetons aussi avalés contre la rage ont agi comme diurétiques. Plusieurs coccinelles, des carabes et des charançons odontalgiques, selon Ranieri Gerbi, sont aussi vésicans et diurétiques.

Digitized by Google

(Voyez Joh. Henr. Schulze, *diss. de granorum kermès et coccionellæ convenientia, viribus et usu.* Halæ, 1743, 4°.) C'est pourquoi les anciens regardaient le kermès comme un puissant cordial dans les électuaires.

On sait que Dioscoride vante la punaise, non-seulement en qualité d'emménagogue, mais aussi comme diurétique, et Schrœder rapporte qu'on l'employait avec succès de son temps.

A l'égard des lépidoptères, la plupart des chenilles velues passaient jadis pour vénéneuses, comme la pithyocampe; mais plusieurs sont seulement vésicantes et irritantes pour les organes sexuels aussi. Le *coccus* dont les Romains préparaient un mets aphrodisiaque et restaurant n'était pas la chenille d'une phalène comme on l'a pensé, mais plutôt la larve grasse et molle du *cerambix heros*, Oliv., ou de quelque autre scarabée, selon des recherches modernes.

Parmi les insectes hyménoptères, on sait qu'autrefois des abeilles séchées et pulvérisées se donnaient comme un excellent diurétique, et des miels sont doués plus ou moins de cette propriété due sans doute à l'acide qu'ils contiennent. De même les fourmis, soit par leur acide, soit par leur qualité âcre, sont citées comme éminemment excitantes et aphrodisiaques (dans l'*Esprit de magnanimité*, etc.).

Il est un mets recherché des vieillards de l'Afrique centrale, pour réchauffer leurs feux : ce sont des nymphes de termites, appelées fourmis blanches, frites avec de la graisse. Déjà les Athénions se délectaient, dit-on, des cigales ainsi préparées, comme d'un aliment luxurieux, à la manière des larves délicates des troncs de palmier, et dont les Indiens se montrent si friands pour s'exciter au plaisir dans leurs harems.

Nous pourrions ajouter que les médecins, au moyen âge, cherchaient des diurétiques, non-seulement dans les cloportes encore usités aujourd'hui; mais les grillons chassaient, dit-on, la gravelle; les fumigations de sauterelles grillées excitaient la diurèse; le cerf-volant en poudre s'employait contre l'hydropisie, pour faire couler les urines, ainsi que le bousier pilulaire;

Digitized by Google

plusieurs capricornes, etc., tant cette même propriété a été constatée plus ou moins efficace chez tous ces insectes.

L'histoire des habitans du nouveau monde nous a fait connaître que des femmes, pour ranimer la froideur de leurs maris, excitaient leurs organes sexuels par l'emploi d'araignées. En effet, la propriété vésicante a été reconnue depuis peu dans une espèce de tégénère des Etats-Unis. On sait que les tarentules, sans causer néanmoins par leurs morsures l'affection nerveuse appelée *tarentisme*, procurent souvent un état spasmodique accompagné d'un violent satyriasis et de fureur érotique. C'est à la nourriture d'insectes que les lézards *scinques* doivent, comme on le pense, leurs qualités aphrodisiaques.

Ainsi la classe entière des insectes paraît imprégnée d'un principe âcre et irritant qui se porte de préférence sur la membrane muqueuse génito-urinaire.

(Décembre.)

Formule de divers médicamens préparés avec la racine de caïnca; par Béral. — Le caïnca étant une acquisition nouvelle pour la thérapeutique, et les praticiens s'occupant beaucoup de bien établir ses vertus, on pourra trouver commode de connaître les principales formules dont on peut faire usage. Voici celles que propose M. Béral, pharmacien de Paris.

Teinture hydraulique de caïnca.

℞	Eau bouillante	16 onces.
	Racine de caïnca réduite en poudre.	4 scrup.

Mettez la poudre dans un vase de faïence: versez l'eau par dessus, et laissez infuser pendant quatre heures, en ayant soin d'agiter le mélange de temps en temps. Filtrez ensuite au papier.

La dose de cette teinture est de quatre verres par jour, à prendre en quatre fois.

Digitized by Google

Teinture œnolique de caïnca.

℞ Vin de Malaga. . . . . 16 onces.
Racine de caïnca en poudre. . 8 gros.

Pesez le vin dans un flacon : ajoutez-y la poudre, et laissez macérer pendant six jours, en ayant soin d'agiter le vase de temps en temps. Filtrez ensuite au papier.

La dose est de quatre cuillerées à bouche par jour, à prendre en une ou plusieurs fois.

Teinture alcoolique de caïnca.

℞ Alcool hydrolisé à 20 degrés. . . . . 16 onces.
Racine de caïnca réduite en poudre. . 16 gros.

Pesez l'alcool dans un flacon, ajoutez-y la poudre, et laissez macérer pendant six jours, en ayant soin d'agiter le vase de temps en temps. Filtrez ensuite au papier.

On peut employer cette teinture à la dose d'une once par jour.

Teinture alcoolique de caïnca, ammoniatée.

℞ Hydralcool d'ammoniaque liquide, au 6e 16 onces.
Racine de caïnca en poudre. . . . . 32 gros.

Faites macérer la poudre dans le menstrue pendant six jours, en ayant soin d'agiter le mélange de temps en temps, et filtrez au papier.

On administre cette teinture à la dose de un à deux gros par jour, mêlés avec quatre onces d'un véhicule aqueux que l'on fait prendre par cuillerées à bouche, de deux en deux heures.

Extrait alcoolique de caïnca.

℞ Alcool hydrolisé à 20 degrés. . . . . 6 livres.
Racine de caïnca en poudre grossière. . . 12 onces.

Faites une teinture, et, après l'avoir filtrée, distillez-la pour retirer toute la partie spiritueuse. Versez alors dans un poêlon le liquide resté dans le bain-marie, et concentrez-le à une douce chaleur, jusqu'en consistance d'extrait solide.

Digitized by Google

La quantité que l'on obtient est ordinairement de 2 onces.

Douze grains représentent donc un gros de caïnca.

Cet extrait est assez consistant pour que l'on puisse en former des pilules. Si elles sont de trois grains chacune, quatre représenteront un gros de caïnca, et pourront être prises en un jour.

Alcoolé d'extrait de caïnca.

℞ Alcool hydrolisé à 20 degrés. . . .	11 onces.
Extrait de caïnca..	1 once.
Total.. . . .	12 onces.

Faites dissoudre l'extrait dans le menstrue, et filtrez au papier.

Dans huit gros d'alcoolé sont inclus deux scrupules d'extrait qui représentent quatre gros de racine.

Saccharure d'extrait de caïnca.

℞ Sucre blanc cassé en morceaux. . . .	23 onces.
Alcoolé d'extrait de caïnca au quart. .	4 onces.
Produit. . . .	24 onces.

Versez l'alcoolé sur le sucre, et faites sécher le mélange à l'air libre ou à l'étuve. Réduisez-le en poudre.

Dans une once de saccharure est inclus un scrupule d'extrait qui représente deux gros de racine.

La dose est de quatre gros par jour, pris séparément. Chaque dose doit être dissoute dans quatre cuillerées d'eau ordinaire.

Sirop hydrolique d'extrait de caïnca.

℞ Sirop hydrolique simple. . . .	16 onces.
Alcoolé d'extrait de caïnca. . .	4 onces.

Mêlez et faites bouillir pour réduire à 16 onces.

Dans une once de sirop est inclus un demi-scrupule d'extrait qui représente un gros de racine.

Digitized by Google

La dose de ce sirop est d'une once par jour. On le prend seul ou uni à quelque liquide.

Sirop œnolique d'extrait de caïnca.

℞ Saccharure d'extrait de caïnca. . . . 16 onces.
Vin de Malaga. . . . . 10 onces.

Mêlez et chauffez au bain-marie, en vase clos, jusqu'à solution du saccharure. Laissez refroidir et filtrez au papier.

Dans huit gros de sirop sont inclus environ 16 grains d'extrait qui représentent exactement 4 scrupules de racine.

La dose est de six à huit gros par jour.

Annales d'hygiène publique.

Application du galvanisme au traitement préservatif de la rage; par M. Pravaz.—L'Académie royale de médecine avait mis au concours en 1828 la question suivante : *Discuter la valeur des moyens mécaniques que l'on peut opposer à l'absorption des virus.* M. le docteur Pravaz, persuadé que ce corps savant avait principalement en vue le traitement de la rage, a fait une série d'expériences pleines d'intérêt pour déterminer l'effet du galvanisme contre cette redoutable maladie. En voici le détail.

Le 6 janvier, dit M. Pravaz, M. Girard eut l'obligeance de m'avertir que l'un des chiens suspects placés dans le chenil de l'école vétérinaire présentait les premiers symptômes de la rage. Je me rendis le 7 à Alfort; en l'absence de M. Girard, MM. Delafond et Rigot, chefs de service, voulurent bien me prêter leur assistance. Le chien atteint de la rage appartenait à la variété des griffons et avait été mordu trois semaines auparavant par un chien de forte taille, qui avait aussi blessé à Charenton plusieurs personnes que l'on eut soin de cautériser. Sa gueule était béante et il en découlait une bave abondante; les yeux étaient larmoyans, l'une des pupilles paraissait plus dilatée que l'autre; il poussait de temps en temps des cris plus aigus que ceux de l'aboiement

Digitized by Google

naturel, et l'on pouvait facilement reconnaître que ce timbre singulier dépendait d'un spasme du larynx. Il buvait fréquemment, non pas en lappant comme les chiens dans l'état de santé, mais en plongeant les mâchoires tout entières dans l'eau et leur faisant exécuter des mouvemens semblables à ceux de la mastication. Quatre heures avant mon arrivée, M. Delafond avait recueilli de la bave de l'animal au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'un bâton, et l'avait inoculée à deux chiens, par trois incisions faites l'une sur le front et les autres à chaque oreille. Nous procédâmes à la cautérisation des plaies de l'un de ces animaux au moyen du galvanisme. Nous essayâmes d'abord l'appareil de Wollaston composé de six élémens; mais nous y renonçâmes bientôt, parce que la tension de l'électricité nous parut insuffisante pour l'objet que nous avions en vue. En effet, bien que la force de propagation fût telle que le simple contact d'une lame d'acier avec les conducteurs en fît jaillir de nombreuses étincelles, cependant à peine remarquait-on une faible décomposition des liquides à la surface de la plaie. Nous eûmes recours à deux appareils à auges, chacun de vingt-quatre élémens, accouplés de manière à multiplier la tension; les conducteurs en contact avec les plaies qui n'étaient plus saignantes en firent cependant écouler quelques gouttes d'un sang vermeil à l'un des pôles, et noirâtre à l'autre. On remarquait une effervescence assez grande des liquides, et l'animal donnait des signes d'une vive douleur. L'application des conducteurs ne fut supprimée que lorsque les plaies nous parurent parfaitement sèches.

Le chien enragé qui avait fourni le virus succomba dans la nuit.

Le 4 juillet, je fus prévenu par M. Delafond, que le chien qui avait été inoculé le 7 juin et que l'on avait abandonné à lui-même, présentait les premiers symptômes de la rage; il mourut le jour suivant, vingt-huitième de l'inoculation. Celui dont on avait cautérisé les plaies au moyen du galvanisme, conservé plus de quatre mois dans le chenil de l'école, a été absolument exempt de tout symptôme de rage. Je remarquerai que les escarres pro-

Digitized by Google

duites sur cet animal par l'action des conducteurs galvaniques, se détachèrent le douzième jour; elles avaient perforé d'outre en outre les deux oreilles.

Les deux résultats comparables en tout point, sauf le traitement, qui ont été fournis par les deux chiens qui furent inoculés le 7 juin 1829, corroboraient singulièrement l'opinion que je m'étais formée, par voie d'analogie, sur la vertu préservatrice du galvanisme employé contre la rage; mais je devais recueillir un an plus tard d'autres faits encore plus concluans; je vais les rapporter successivement avec tous les détails nécessaires.

Première expérience. Le 25 mars 1830, au matin, une chienne de petite taille, âgée de dix-huit mois, fut soumise, dans le chenil d'Alfort, à la morsure d'un chien qui présentait les symptômes caractéristiques de la rage, et qui lui enleva sur le côté gauche de la poitrine, à travers les barreaux de la loge où il était renfermé, un lambeau de peau triangulaire offrant une surface de plus de deux pouces carrés, auquel on appliqua aussitôt quelques points de suture. Averti par M. Girard, je ne pus être rendu à Alfort que le 27, à une heure après midi, environ cinquante-quatre heures après la morsure. La plaie faite à l'animal était en suppuration; les points de suture ayant été coupés, les deux extrémités des conducteurs en platine, communiquant avec les pôles d'une pile composée de quarante élémens de petite dimension, furent mis en contact successivement avec tous les points de la solution de continuité. Cette opération dura près d'une demi-heure à cause de l'étendue de la plaie; l'animal témoigna d'abord une vive douleur, mais il parut ensuite beaucoup moins sensible à l'action de l'électricité. Quelques gouttes de sang apparurent à la surface de la plaie, et furent même projetées avec assez de force; une escarre d'une ligne d'épaisseur se forma à la suite de la cautérisation; elle se détacha le onzième jour. Le seizième, la cicatrisation était complète. Conservé pendant plus de quatre mois, ce chien n'a rien présenté de particulier. L'état de fureur de celui qui l'avait mordu, l'étendue de la blessure qui lui avait été faite, le laps de temps considérable écoulé avant l'application

Digitized by Google

du galvanisme, et la contre-épreuve que je rapporterai bientôt, sont autant de circonstances qui donnent à ce résultat beaucoup de valeur. Le fait suivant, sans être semblable dans ses circonstances, vient encore appuyer les conclusions qui paraissent en découler.

Deuxième expérience. Le 25 mars 1830, une chienne de moyenne taille, âgée d'un an, fut inoculée à la partie interne des cuisses avec la bave du chien enragé qui avait mordu la chienne qui fait le sujet de l'expérience précédente. Le 27, environ cinquante-quatre heures après cette inoculation, les plaies furent cautérisées au moyen du galvanisme. Il résulta de cette opération des escarres d'une ligne d'épaisseur, qui se détachèrent le huitième jour; les plaies furent parfaitement cicatrisées du onzième au treizième, et l'animal, après plus de quatre mois, n'avait rien présenté de particulier.

Troisième expérience servant de contre-épreuve aux deux premières. Un chien griffon de petite taille fut inoculé en même temps que la chienne de la seconde expérience, sur les mêmes parties et de la bave du même chien enragé. Abandonné à lui-même quant au traitement, on le renferma avec précaution dans sa loge; le 3 avril, dix jours après l'inoculation, il perdit l'appétit, la gaîté; son œil était hagard, il se retirait au fond de sa loge; le lendemain, il se jetait avec fureur sur les corps qu'on lui présentait. Le 5 avril, il succomba après avoir présenté tous les symptômes de la rage la mieux caractérisée.

Toutes ces expériences ont été faites en présence et avec l'assistance empressée de plusieurs élèves de l'école vétérinaire d'Alfort, parmi lesquels je citerai MM. Baldran, Bazin et Rousseau frères, qui ont observé avec attention les animaux à la suite de l'inoculation. Leur authenticité serait encore garantie par MM. Moiroud, professeur, et Girard, directeur de l'école, qui a entendu la communication que j'en ai faite à l'Académie royale de médecine.

Digitized by Google

Journal de chimie médicale. (Novembre.)

Sur les propriétés de l'aconitum ferox; par M. Richard. — Dans le second fascicule de ses plantes de l'Inde (*plantæ asiaticæ rariores*), M. Wallich a donné une description et une figure excellentes d'une espèce nouvelle d'aconit, précédemment communiquée à M. Seringe, de Genève, qui l'avait fait connaître sous le nom d'*aconitum ferox*. Cette espèce qui, par son port, se rapproche beaucoup de nos espèces européennes, et en particulier des *aconitum napellus* et *paniculatum*, est originaire de l'Inde. Elle croît sur la chaîne de l'Himalaya, au Napaul et dans d'autres parties de l'Asie. Les noms de *visha*, d'*ativisha*, ceux de *vish* ou *bikh* qu'elle porte dans les langues sanscrite et indienne, signifient : *poison*, *poison atroce*. Trois autres espèces du même genre habitent les pentes escarpées de l'Himalaya, et toutes sont connues des habitans comme de redoutables poisons. Mais l'*aconitum ferox* est non-seulement la plus vénéneuse de ces espèces, il est très-probable encore qu'elle est le poison le plus violent de l'Inde.

C'est la même plante que le docteur Hamilton, en parlant des poisons du Napaul, avait désignée sous les noms de *bishma* ou *bikhma*, et qu'il croyait former un genre nouveau voisin du *calla*, n'ayant jamais été à même de l'observer en fleurs et en fruits.

La racine de l'*aconit ferox* est la partie dans laquelle l'action délétère est le plus concentrée; elle agit avec une égale violence, soit qu'on l'introduise dans l'estomac, soit qu'on l'applique sur le tissu cellulaire dénudé. C'est en général avec le suc qu'on en exprime que les Indiens empoisonnent leurs flèches. Des expériences ont été récemment faites à Londres par M. J. Pereira, pour reconnaître le mode d'action de cette racine. Il a employé tour à tour la poudre, l'extrait alcoolique et l'extrait aqueux : de ces trois préparations l'extrait alcoolique est sans contredit la plus puissante. On a essayé cette substance, en l'introduisant soit dans la veine jugulaire, soit dans la cavité du péritoine, soit

Digitized by Google

dans le tissu cellulaire du dos, soit enfin dans l'estomac. Dans ces différens cas, excepté dans le dernier, les effets ont constamment été les mêmes, savoir : difficulté dans la respiration, faiblesse, plus tard paralysie, commençant généralement par les extrémités inférieures; vertiges, convulsions, dilatation des pupilles, et enfin mort, probablement par suite d'asphyxie. Dans la plupart des animaux qui avaient succombé par suite de l'usage de cet extrait, on a trouvé les cavités droites du cœur distendues par un sang noir, et les cavités gauches vides. Dans un ou deux cas seulement, les oreillettes étaient très-contractées et les ventricules dilatés.

Un grain de cet extrait alcoolique introduit dans la cavité péritonéale d'un lapin, a commencé à manifester son action deux minutes après; au bout de neuf minutes et demie, il avait cessé de vivre. Dans une seconde expérience, également sur un lapin, les effets ont commencé à se montrer au bout de deux minutes et demie, et après onze minutes l'animal était mort. Deux grains placés dans la veine jugulaire d'un chien de grande taille, ont produit des convulsions en une minute, et l'ont fait périr en trois minutes. Un grain introduit dans le tissu cellulaire du dos d'un lapin, manifestait son action au bout de six minutes, et après quinze minutes la mort avait eu lieu. L'extrait aqueux, ainsi que nous l'avons dit, est moins violent que celui préparé au moyen de l'alcool. Deux grains mis en contact avec la surface du péritoine d'un lapin n'ont produit la mort qu'au bout de vingt-sept minutes.

Annales de la médecine physiologique. (Septembre.)

Poudre à canon employée comme moxa, par M. Potet. — Voici un nouveau moyen de cautérisation qui peut avoir des avantages dans quelques cas où les moyens ordinaires ne peuvent être mis en usage. Nous transcrivons l'article assez court que M. Potet a consacré à son procédé.

Digitized by Google

L'application du *moxa*, à la manière des Chinois, est trop longue pour n'être pas regardée comme cruelle ; pour éviter cette longueur, je me sers de la poudre à canon ; cette manière est aussi prompte que l'éclair. Il sera profond ou superficiel, suivant les indications : dans les paralysies, les œdèmes, les aliénations mentales, il doit être profond ; dans les rhumatismes, dartres, sciatiques, il sera superficiel.

Moxa profond. — *Première observation.* Je mis une planche sous la jambe hémiplégiée de madame Huet, propriétaire à Gauciel (Eure), âgée de soixante-douze ans, forte et bien constituée ; je fis tenir le talon à la hauteur de six pouces au-dessus de la traînée de poudre, qui avait un pouce de largeur sous le mollet, mais qui diminuait vers le jarret et le talon. La flamme fut un éclair ; la paralysée retira promptement son talon des mains de la garde, le mouvement revint en même temps au bras, la bouche ne fut plus de côté, les yeux furent ouverts et brillans ; je fus singulièrement surpris que cette espèce de *moxa* eût produit un si grand effet en moins d'une *seconde ;* je dois dire que la parole ne revint pas de suite, vraisemblablement parce que la maladie était ancienne : elle datait d'un mois.

Je ne fis panser le *moxa* qu'avec des feuilles de choux ; la suppuration fut abondante pendant un mois ; à cette époque, la parole et le mouvement étaient rétablis ; les béquilles furent bientôt abandonnées, et la malade, depuis trois ans, s'occupe des soins de son ménage.

Moxa superficiel. — *Deuxième observation.* La femme Daumet, de Cerisay, âgée de soixante-dix-huit ans, d'une constitution délicate, était paralysée du bras droit depuis six mois. J'appliquai le moxa de la poudre à canon depuis le poignet jusqu'au coude. Le feu redonna le mouvement sur-le-champ ; il y eut peu de suppuration.

Troisième observation. La veuve Colin, d'Evreux, taille haute, fortement constituée, fut attaquée d'une hémiplégie complète le 2 avril 1830. J'appliquai une traînée de poudre depuis le poignet jusqu'au coude, sur le bras paralysé. Le feu lui rendit à l'instant

Digitized by Google

le mouvement et la parole; elle n'a gardé le lit que quelques jours; la suppuration a duré près d'un mois; elle continue de filer, et le bras jadis paralysé tourne le rouet; elle est âgée de soixante-six ans.

Quatrième observation. Un batteur en grange de Huest, âgé de cinquante ans, fut attaqué d'une sciatique aux jambes et aux cuisses; il resta trois mois au lit, traité par un charlatan, qui l'abandonna quand il n'eut plus d'argent.

Je fus invité d'aller voir cette victime de la charlatanerie; j'appliquai le moxa superficiel deux fois de suite, depuis la malléole droite jusqu'au haut de la cuisse; je proposai de l'appliquer une troisième fois: je fus refusé.

Le lendemain, il marcha avec un bâton; au bout de quinze jours, il reprit son travail; il n'y eut point de suppuration. Je n'ai point encore pu expliquer comment la cuisse et la jambe gauches ont été guéries.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Plaie du cerveau avec perte de substance, suivie d'une prompte guérison. — Névralgie faciale, guérie par l'apparition d'un ptyalisme. — Sangsue introduite accidentellemeut dans l'intérieur des narines. — Etranglement interne, formé par le colon transverse à travers une ouverture du diaphragme, suivi de mort. — Observations de catalepsie, guérie accidentellement. — Développement gazeux dans l'utérus.

I. *Plaie du cerveau avec perte de substance, suivie d'une prompte guérison;* par le docteur G. D. Stefano. — Dans le mo-

Digitized by Google

tinée du 31 juillet, je fus appelé auprès du nommé Pisano, garçon d'un tempérament lymphatique, âgé de vingt-deux ans, qui, vers les quatre heures de la nuit précédente, avait reçu un coup de hache sur la bosse pariétale gauche. La blessure, qui était fort étendue, avait été faite d'arrière en avant, presque parallèlement à la suture sagittale, et à deux doigts environ de cette suture. Ce qui me surprit par dessus tout, c'est qu'avec une plaie aussi profonde, ayant intéressé les os et les méninges, et accompagnée d'une perte de substance cérébrale, de deux à trois gros à peu près, je n'observasse aucun trouble dans les fonctions intellectuelles : depuis l'accident il n'en avait pas existé ; il n'en survint même pas jusqu'à la guérison ; seulement le malade était de temps à autre tourmenté par des vomissemens de matière bilieuse ; le pouls ne présentait que peu de différence avec ce qu'il est dans l'état de santé.

Afin de prévenir le contact immédiat de l'air sur le cerveau, je rapprochai les tégumens dans les deux tiers de la plaie, conservant le troisième tiers libre, afin de laisser une issue facile aux esquilles que je présumais exister, et permettre au pus abondant, qui devait presque nécessairement suivre une semblable blessure, de s'écouler. Je recouvris les parties d'un cataplasme émollient, et je me contentai de prescrire une diète sévère et des boissons laxatives. Cependant, le pouls étant devenu, vers le soir, dur et plein, j'ordonnai une large saignée, qui fut suivie d'une amélioration complète dans l'état de la circulation.

Le lendemain 1er août, le malade fut de nouveau saigné et mis à l'usage des boissons purgatives ; des débris de substance cérébrale, mêlés de pus, continuèrent à s'échapper jusque dans la soirée par la plaie laissée ouverte.

Le 2 août, l'état du malade s'étant considérablement amélioré, et l'appétit se faisant sentir, je lui accordai un peu de lait. Ce fut alors que la suppuration s'établit, et qu'avec le pus furent rejetés au dehors quelques fragmens d'os. La plaie faisait de jour en jour des progrès vers la guérison, lorsque le 13 août j'aperçus un fungus médullaire, qui commençait à se développer sur la por-

Digitized by Google

tion du cerveau affectée, mais qui heureusement fut arrêté par l'usage des astringens. Aujourd'hui même, 1er octobre, soixante-deuxième jour de la blessure, ce fungus n'a fait que de très-faibles progrès, et le malade a repris depuis quelque temps ses pénibles travaux d'agriculture.

Ce fait est un nouvel exemple des puissantes ressources de la nature. Les lésions du cerveau les plus légères, un épanchement de quelques gouttes de sang dans la substance de cet organe, entraînent des accidens considérables, des phénomènes aussi graves que variés, tandis que dans le cas que nous avons sous les yeux, une blessure très-étendue, accompagnée d'une perte considérable de substance cérébrale, n'est suivie d'aucun trouble intellectuel, d'aucun symptôme céphalique, et la guérison se fait aussi promptement pour ainsi dire que si la peau seule avait été intéressée. (*Osservatore medico*, novembre 1830, n° 22.)

II. *Névralgie faciale, guérie spontanément par l'apparition d'un ptyalisme;* par le docteur Carresi. — Une dame de cinquante-deux ans, d'une santé assez délicate, éprouvait depuis quatre mois une violente douleur dans les nerfs de la face, douleur qui s'était développée à la suite d'un refroidissement. Cette névralgie avait été vainement combattue par une foule de moyens; plusieurs médicamens employés paaissaient plutôt l'avoir exaspérée. La malade crut en conséquence devoir cesser tout traitement, et s'abandonner aux seules ressources de la nature. Quinze jours se passèrent sans aucune amélioration, lorsqu'une abondante sécrétion de salive survint spontanément. Cette salive, qui avait une saveur douce assez semblable au miel ou à l'urine des diabétiques, augmenta d'abondance pendant les trois jours, et à un point tel que la malade semblait la vomir; elle s'écoulait d'un manière continue lorsque la malade parlait ou lorsqu'elle dormait la bouche ouverte, et elle menaçait de la suffoquer si elle dormait la bouche fermée. Le ventre pendant tout ce temps était serré, les urines rares, et toutes les autres sécrétions peu abondantes. A mesure que le ptya-

Digitized by Google

lisme faisait des progrès, la douleur faciale allait en diminuant.

M. Carresi regardant avec raison ce flux salivaire comme critique, se contenta de prescrire quelques gargarismes légèrement astringens, afin de ne pas le supprimer brusquement, et donner lieu par là à une diarrhée opiniâtre. En effet, la douleur ne tarda pas à s'apaiser complètement, et l'écoulement salivaire à devenir de moins en moins abondant; enfin il finit par cesser tout-à-fait. (*Annali universali di medicina*, 6 octobre 1830.)

III. *Séjour d'une sangsue introduite accidentellement dans l'intérieur des narines;* par le même. — Une fille de la campagne, âgée de dix ans, sujette à de fréquentes attaques d'épilepsie, maladie contre laquelle de nombreux traitemens avaient échoué, fut prise un soir d'un accès épileptique, alors qu'elle retournait à sa maison, étant tombée au bord d'un étang où il y avait des sangsues, elle y resta quelque temps sans connaissance et la bouche ouverte, jusqu'à ce que des secours lui fussent apportés; dès lors cette jeune fille commença à se plaindre de titillations fatigantes dans l'intérieur des narines, ainsi que d'un poids ou d'une boule qui lui semblait descendre dans la gorge. A ces phénomènes se joignirent quelquefois un écoulement assez considérable de sang, qui fut regardé comme provenant de l'estomac : cette hémorrhagie s'était déjà renouvelée cinq à six fois dans les vingt-quatre heures, et trois jours s'étaient écoulés depuis le jour où l'attaque d'épilepsie avait eu lieu, lorsque le docteur Carresi fut appelé près de la malade. Il examina l'arrière-bouche, et ce ne fut pas sans étonnement qu'il y trouva une sangsue. (*Annali universali*, ibid.)

IV. *Étranglement interne, formé par le colon transverse à travers une ouverture du diaphragme;* par le docteur Larussac. — Le 22 janvier 1830, le nommé Giovanni Mangiapane, âgé de vingt-sept ans, entra dans l'hôpital de la grande prison de Palerme. Il se plaignait de violentes douleurs à la région épigastrique, douleurs auxquelles il était sujet depuis son enfance. Il

Digitized by Google

y avait quelques jours qu'il n'avait été à la selle ; le pouls était serré. Le docteur Larussac lui prescrivit de l'huile de ricin, des cataplasmes émolliens sur le ventre, et lui pratiqua une saignée. Cependant le quatrième jour les douleurs devinrent beaucoup plus vives, le malade les sentait se répandre jusque dans l'intérieur de la poitrine. Il survint de la fièvre et des vomissemens opiniâtres ; la langue devint sèche, aride ; on continua le traitement indiqué plus haut, et l'on y joignit plusieurs applications de sangsues sur l'abdomen. Les vomissemens continuant, le ventre se météorisant, des fomentations très-froides et des boissons à la glace furent prescrites ; mais l'emploi de ces remèdes ne fut suivi d'aucun soulagement. Des vomissemens stercoraux, des coliques extrêmement violentes, un météorisme considérable, la petitesse et la fréquence du pouls ne laissèrent plus de doute sur la nature de la maladie, sur un obstacle au cours des matières. Enfin, le neuvième jour, la décomposition de la face annonçant que la mort ne pouvait être éloignée, on fit prendre au malade un lavement de tabac, qui amena de copieuses garde-robes, et firent naître une lueur d'espérance. Mais les vomissemens reparurent bientôt ; le mercure vif fut inutile, et le 4 février le malheureux Mangiapane expira dans les plus violentes douleurs.

Autopsie cadavérique. Les recherches les plus minutieuses ne purent faire reconnaître d'invaginations ; les intestins étaient enflammés dans une grande étendue, jusqu'au rectum ; le colon transverse avait subi un déplacement : il occupait la cavité du thorax, était flasque et brunâtre par l'effet de la gangrène. Enveloppé par le péritoine qui présentait des adhérences autour de l'ouverture qui lui avait donné passage, cette ouverture était ovale, située au côté gauche du diaphragme, et indépendante de celles qui donnent passage à la veine cave et à l'œsophage ; elle était à trois doigts environ des côtes, dans la portion phrénique du diaphragme, et d'un diamètre à laisser passer un œuf de poule. A sa partie supérieure se trouvait un repli circulaire, appartenant à la portion phrénique, et formant une valvule. Cette ouverture ne pouvait être regardée comme dépendante d'un état

pathologique, car les bords étaient arrondis, *levigati*, et formés par le repli de la portion aponévrotique du diaphragme, les fibres de ce muscle s'y terminant d'une manière régulière. (*Giornale patologico-medico-chirurgico di Palerma*, maggio 1830.)

V. *Observations de catalepsie guérie accidentellement.* — Une fille de dix ans, d'un tempérament muqueux, était cataleptique depuis plusieurs mois; les accès revenaient de plus en plus fréquemment; divers traitemens avaient été inutilement employés, et l'on désespérait même de voir cesser cette maladie avant le temps de la menstruation, lorsqu'à la suite d'une attaque, cette fille se frappa violemment la tête contre une pierre. Cette blessure entraîna un écoulement de sang qui non-seulement fit cesser l'attaque, mais encore amena la guérison complète de la catalepsie.

Un jeune agriculteur, d'un tempérament mélancolique, âgé de vingt ans environ, à la suite de chagrins prolongés, fut atteint d'accès cataleptiques, qui se compliquaient souvent de délire et de somnambulisme. Des saignées, des sangsues, des bains, des vésicatoires, l'usage des émétiques et de divers autres médicamens altérans, n'avaient que légèrement diminué la durée et l'intensité des attaques, lorsqu'une copieuse hémorrhagie nazale, survenue spontanément vers le treizième mois de la maladie, en amena la disparition complète. (*Annali universali di medicina*, ottobre 1830.)

VI. *Observations de tumeurs gazeuses de l'utérus.* — *Tumeur gazeuse de l'utérus aiguë.* Une femme pléthorique, dans la fleur de l'âge, s'étant exposée brusquement au froid ayant ses règles, celles-ci furent supprimées. Aussitôt se développa une vive douleur vers l'utérus, ainsi qu'une augmentation de volume notable de cet organe, qui en effet s'éleva jusqu'à l'ombilic, et de chaque côté jusqu'aux aines. La malade ne pouvait remuer en aucune façon les jambes, et même le corps. Au frisson, par lequel

Digitized by Google

cette maladie débuta, succédèrent de la fièvre et des exacerbations; le soir, de la soif et un grand malaise. L'utérus ayant été exploré avec le doigt, tandis que de l'autre on pressait son bas-fond, fit aisément reconnaître un son tympanique à la percussion. Une large saignée au pied, des fomentations émollientes, des lavemens de camomille et de sureau ne diminuèrent en rien l'état de l'utérus, qui même prit une forme plus arrondie : les sangsues furent appliquées à la vulve sans plus d'avantage. Les symptômes augmentant toujours d'intensité, l'utérus fut exploré de nouveau; le doigt fut introduit dans le méat utérin, ce qui donna issue à un flot de gaz d'odeur fétide. Le volume de l'hypogastre diminua dès lors très-sensiblement; mais bientôt le ventre augmenta de nouveau. Des fumigations furent alors dirigées dans l'intérieur de l'utérus, à l'aide d'un tube, ce qui donna lieu à une nouvelle émission de gaz plus abondante que la première fois, et accompagnée de caillots de sang, état qui dura plusieurs jours et amena la guérison complète de la malade.

Tumeur gazeuse de l'utérus, simulant une grossesse. Une femme de quarante ans, n'ayant jamais eu d'enfans, présenta quelques signes de grossesse. Les règles qui jusque là avaient toujours été régulières, furent supprimées; le méat utérin était exactement fermé; la malade n'éprouvait aucun de ces malaises qui ont coutume d'accompagner la grossesse : cependant l'utérus, vers le cinquième mois, était à la hauteur de l'ombilic; de plus, il était possible de le circonscrire avec la main, au moyen d'une légère pression. Tel était l'état de cette femme, lorsque, vers le sixième mois, toutes ces espérances de grossesse s'évanouirent : s'étant baissée, une grande quantité de flatuosités s'échappèrent par l'utérus, le ventre s'affaissa, et en peu de jours il revint à son état naturel. (*Opuscoli della Societa medico-chirurgica di Bologna*, vol. IV.)

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Novembre.)

SÉANCE DU 2. M. le docteur Lassis écrit à l'Académie pour la prier d'engager MM. les commissaires de lui faire un rapport sur les documens qu'il lui a transmis sur les maladies épidémiques, notamment sur le choléra-morbus. Il présente en même temps un blessé qu'il a soigné au moyen de son appareil que nous avons déjà fait connaître.

M. Person lit une note servant d'addition à son mémoire sur l'électricité animale. Le résumé de cette note est,

1° Que les métaux sont pour l'électricité des conducteurs infiniment meilleurs que les nerfs;

2° Que les nerfs ne conduisent pas mieux que les muscles, et que leur conductibilité ne change pas quand on les désorganise mécaniquement;

3° Que le névrilemme est incapable d'isoler les courans les plus faibles qu'on puisse observer dans les expériences galvaniques; de sorte qu'un courant engagé dans un nerf, au lieu de suivre les ramifications, passe dans les muscles dès que ceux-ci lui offrent un chemin plus court.

M. le baron Larrey donne l'extrait suivant d'une lettre que lui a adressée M. le chevalier Gamba, consul de France à Tiflis, sur le choléra-morbus.

« Cette maladie s'est montrée, pendant l'automne de 1829, à

Digitized by Google

Teheran et à Casbin, sur les frontières de la Perse. L'hiver suivant, qui paraît avoir été également rigoureux dans toutes les contrées voisines de l'Europe, l'avait dissipée; et l'on croyait être entièrement débarrassé de ce fléau, lorsqu'au commencement du printemps de 1830 ce mal s'est déclaré de nouveau dans les villes de Tauris et de Ghilan, d'où, côtoyant la rive occidentale de la mer Caspienne, il s'est montré à Lemkerum, Sasiam, Bakon, Derbent et Astracan, où il s'était momentanément arrêté. De là il s'est propagé le long du Kour jusqu'à Tiflis, où il a paru, pour la première fois, le 8 août 1830. Les premiers individus qui en furent atteints étaient trois soldats de la garnison, qui furent portés de suite à l'hôpital militaire, situé sur la rive gauche du fleuve (le Kour), à trois werstes de la ville. Ils moururent en peu d'heures. Le lendemain quatre autre militaires subirent le même sort, et le choléra-morbus se développa rapidement dans la ville vers le 13 août. L'alarme fut encore augmentée par les processions que fit le clergé. Alors la terreur s'empare de la multitude qui prend la fuite ou se cache dans les maisons les plus isolées; les bazars, les caravansérails et tous les lieux publics fermés; la population de cette cité, qui était de 30 mille habitans, est réduite tout à coup à 8 mille, y compris 2 mille soldats. A la pauvreté de ceux-ci, nourris avec de mauvais alimens, se joignait la situation topographique défavorable de la ville, située entre le fleuve et deux chaînes de montagnes très-resserrées, ainsi qu'une température, à l'ombre, de 27 à 29° R. Enfin, d'après M. Gamba, ce fut surtout au manque absolu de médecins qu'on peut attribuer la cause principale de la propagation de cette maladie. Sur neuf qui se trouvaient dans la ville lors de l'invasion de ce mal, quatre étaient déjà morts quand elle fut parvenue à son troisième degré. Pendant cette période, tout individu attaqué du choléra-morbus était mort et enterré en moins de sept à huit heures. L'inhumation avait lieu immédiatement après la mort, sans examen du corps ni sans déclaration. Des hommes munis de brancards enlevaient les individus au fur et à mesure qu'ils expiraient et les inhumaient avec leur pro-

Digitized by Google

pre manteau. Dès qu'on était atteint de la maladie, on tombait sans connaissance ; bientôt les vomissemens et les déjections alvines se déclaraient ; le malade éprouvait des coliques violentes, des crampes ; un froid glacial s'emparait de tous ses membres ; et peu d'heures après il avait cessé de vivre. Les saignées, le calomel, le laudanum et l'éther ont été employés sans aucun succès.

On a calculé que depuis le 8 août jusqu'au 8 septembre cinq mille individus, dont mille soldats, sont morts à Tiflis et dans les campagnes voisines, de ce fléau. Des lettres de Tauris portent également à cinq mille le nombre d'individus qui ont succombé dans cette ville. La peste s'y était montrée en même temps ; exemple assez rare qui prouve que deux épidémies différentes peuvent régner en même temps dans les mêmes localités ; mais cette maladie, que repousse le climat de la Perse, n'a fait encore que peu de victimes. Les médecins du pays assurent que le meilleur moyen de se préserver du choléra-morbus est de l'isoler ou de fuir dans les montagnes.

Pour l'intérêt de la science et de la patrie, ajoute M. le baron Larrey, il serait à désirer qu'on pût envoyer dans ces contrées plusieurs médecins instruits et de bonne volonté pour étudier cette maladie sur les lieux, afin d'en connaître la nature, les effets et les moyens qu'il conviendrait de mettre en usage pour la combattre et s'en préserver.

Séance du 8. MM. les docteurs Brierre de Boismont, Em. Corbin, Ajasson de Grandsagne et Foy demandent à faire partie de la commission pour aller étudier le choléra-morbus dans l'Inde et en Russie, si le gouvernement, prenant en considération la proposition du baron Larrey, y envoie des médecins français.

M. B. K. écrit de Russie qu'il a découvert, il y a plus de quinze ans, une substance qu'il a nommée *pyrogonon*, qui se manifeste par l'action du calorique sur les produits végétaux et animaux, et qui établit la différence qui existe entre l'acide pyrolignéux et l'acide acétique pur. Pour l'obtenir, on distille des bois résineux,

Digitized by Google

comme pour le gaz hydrogène percarboné pour l'éclairage; l'on expose l'acide pyroligneux en été au soleil pendant quinze jours dans des flacons bouchés à l'émeril, et l'on distille ; le résidu qui reste dans la cornue est le pyrogonon de l'auteur, qui ne nous paraît être qu'une matière bitumineuse.

M. Libri lit un mémoire sur la détermination de l'échelle du thermomètre de l'académie *del Cimento*, et offre à l'Académie deux des thermomètres dont se servaient les physiciens de Florence. Commissaires : MM. Dulong et Arago.

M. Brierre de Boismont lit un long mémoire sur la *pellagre* et la *folie pellagreuse*, dans lequel se trouvent plusieurs observations qu'il a recueillies au grand hôpital de Milan. Le royaume Lombardo-Vénitien, considéré à juste titre comme le plus riche et le plus fertile de l'Italie, est dévoré par une espèce de lèpre à laquelle son symptôme apparent a fait donner le nom de *pellagre*. En ce moment environ six mille laboureurs en sont atteints, et les progrès de ce fléau, quoique lent, mais certain, menacent d'envahir un jour une grande partie du Milanais et de s'étendre aux pays circonvoisins. Presque tous les auteurs qui ont écrit sur la pellagre ont assigné trois époques principales à cette maladie. Si l'on observe les individus qui en sont atteints pour la première fois, on remarque qu'ils éprouvent une lassitude générale, du dégoût pour les alimens, de l'inappétence, de l'anorexie, souvent des nausées, quelquefois des vomissemens ; les digestions deviennent difficiles, la langue est blanchâtre, jaunâtre, rouge sur toute sa surface ou sur ses bords et à sa pointe. L'estomac et le ventre sont sensibles à la pression ; il y a de la soif ; beaucoup sont fatigués par le plus léger travail ; d'autres ont des vertiges, des douleurs de tête, ils sont tristes, moroses ; le pouls est fréquent ; un sentiment d'ardeur se manifeste sur la tête et l'épine du dos, et se propage dans le reste du corps pour se fixer principalement à la plante des pieds. Après un temps plus ou moins long et qui peut être très-court, surviennent les symptômes cutanés. Ils apparaissent presque toujours en mars et en avril et cessent en juillet, août et septembre. Quelquefois ils débutent

Digitized by Google

en février. La peau des bras, des mains, des jambes, des pieds, du sternum, des joues, du front, des oreilles, des seins et des aisselles, mais plus spécialement celle des extrémités et de la partie antérieure de la poitrine. La peau est d'abord chaude, brûlante, comme distendue, et devient ensuite le siége d'un érythème plus ou moins uniforme que les médecins italiens nomment *érythème solaire* (parce qu'il n'y a que les parties exposées au soleil qui en sont affectées), et dont la couleur varie du rouge vif au rouge plus ou moins foncé. L'éruption peut se montrer par macules, par taches rondes; dans d'autres cas, elle est pointillée. Peu à peu elle s'affaiblit et est remplacée par de petites écailles blanchâtres, par une desquamation légère qui manque dans certains cas. L'épiderme détaché, il ne reste plus qu'un peu de sécheresse à la peau. En automne, les malades semblent entièrement rétablis. Au printemps prochain les symptômes précités reparaissent, mais la fatigue est plus forte; dégoût extrême pour toutes les occupations; pesanteurs et douleurs de tête; tantôt ce sont des élancemens, un poids qui porte l'organe en avant ou en arrière; tantôt ce sont des étourdissemens, des éblouissemens. La moelle épinière est douloureuse dans son trajet; le malade éprouve une sensation de tiraillement qui le porte à se renverser en arrière et qui peut être assez violent pour le faire tomber. Les extrémités inférieures sont si faibles qu'elles ne peuvent supporter le poids du corps; la sensibilité est quelquefois généralement diminuée et les mains n'ont plus la force de saisir les objets qu'on leur présente. Beaucoup de malades voient double dans cette deuxième période comme dans la première. Il arrive quelquefois que la langue et la mâchoire inférieure sont agitées d'un léger tremblement. La tristesse, le chagrin, l'hypocondrie sont plus forts; le délire et l'aliénation mentale marquent cette seconde époque. Si l'on examine le tube digestif on voit que la langue est plus rouge, et cette couleur s'étend parfois aux gencives et à l'intérieur de la bouche; le malade éprouve un sentiment de brûlure à la langue, au fond de la gorge; il a soif, a des appétits bien rares, le plus souvent il a

Digitized by Google

de la répugnance pour les alimens; l'estomac et l'abdomen sont douloureux à la pression, etc. L'altération de la peau offre des particularités curieuses; l'épiderme plus coloré prend une teinte rouge brun, jaunâtre, brunâtre; il s'épaissit, devient sec, âpre, rugueux, sillonné, se soulève assez fréquemment en vésicules inégales qui contiennent de la sérosité. Aux mains et surtout au dos des doigts l'épaississement et la coloration sont plus marqués. Dans ces deux endroits l'épiderme est comme parcheminé. Chez plusieurs malades la couleur de la peau a la plus grande analogie avec celle de l'oie: aussi lui a-t-on donné le nom de *peau ansérine*. Après un certain temps l'épiderme se détache sous forme de petite squame blanchâtre, jaunâtre, brunâtre ou grisâtre, et le tissu sous-jacent est lisse, d'un rouge luisant ou d'un blanc sale; au toucher il fait éprouver la sensation d'une feuille de papier brouillard. L'altération peut être uniforme, surtout au commencement; mais lorsqu'elle a fait des progrès, on observe des différences pour la coloration et l'épaississement. Il peut arriver que la lésion de la peau ne consiste que dans une simple desquamation furfuracée, un épaississement et une sécheresse. La maladie est presque toujours bornée à la face antérieure des bras, des jambes et du sternum. L'épaississement de l'épiderme n'est pas partout le même; il est beaucoup plus marqué sur les régions dorsales des mains, des doigts et des pieds que dans les autres parties. Chez quelques individus, surtout chez les enfans, les taches de l'épiderme ressemblent à des éphélides. En juin, juillet et août tout paraît rentré dans l'ordre, et les malades peuvent reprendre leurs travaux. La guérison n'est pas cependant complète; les uns conservent de la faiblesse dans les jambes, les autres des étourdissemens et des éblouissemens; aussi plusieurs en sont de nouveau affectés l'année suivante, et d'autres plusieurs années après, comme 10, 15, 18 et même 45 ans. Si cette seconde période offre peu de chances de succès, il est cependant des faits qui démontrent que les pellagreux soustraits alors aux causes qui déterminent la maladie peuvent recouvrer la santé.

Digitized by Google

Lorsque les secours de la médecine et de l'hygiène n'ont pu triompher de la pellagre, la troisième période se déclare, et le malade est dévoué à une mort certaine. L'appareil des symptômes est souvent formidable. La face jaune terreuse, amaigrie, les traits tirés, les saillies osseuses prononcées, l'œil enfoncé dans l'orbite dénotent l'existence du mal et l'atteinte grave qu'il a porté à l'économie. La langue est rouge, souvent sèche, quelquefois noire; la chaleur de la peau grande; les malades demandent à boire; le dégoût pour les alimens est presque général; l'estomac et le ventre sont douloureux; le dévoiement est continuel, ou n'est suspendu que pour faire place à l'œdématie des jambes. Dans des circonstances très-rares il se supprime; on l'a vu cesser dès la deuxième période; le marasme fait des progrès effrayans; quelques malades conservent cependant de l'embonpoint; la physionomie prend l'expression de la vieillesse; le pouls est quelquefois plein, plus souvent petit; les sueurs ont une fétidité particulière; vives douleurs le long de la moelle épinière et dans les jambes. Les symptômes cérébraux s'exaspèrent, les convulsions et les spasmes peuvent avoir lieu; la paralysie des extrémités inférieures s'observe dans quelques cas; dans le plus grand nombre la faiblesse et surtout la lésion de la moelle épinière rendent la station impossible, quoique la sensibilité et le mouvement existent encore dans les parties. Le trouble des facultés intellectuelles devient encore plus fort; la démence et l'imbécillité en sont souvent la terminaison. Plusieurs pellagreux meurent hypocondriaques, maniaques, monomaniaques; la peau est plus épaisse, plus sillonnée, d'aspect lichénoïde et parfois comme couverte de petits tubercules ou d'écailles imbriquées, circonstances qui ont fait comparer la pellagre à l'éléphantiasis et à l'ichthyose. Presque toujours l'épiderme se détache sous forme de squames épaisses de diverses couleurs. Aux doigts, il imite une espèce de cuirasse; il est desséché, rude, rugueux, ordinairement brun; c'est dans cette période qu'on trouve des fissures, des rhagades, des crevasses, des ulcérations, et quelquefois des vésicules. La plupart des fous pellagreux sont poursuivis par l'idée de se jeter

Digitized by Google

par la croisée, de se stranguler, d'étrangler ou de noyer leurs enfans. Les bornes d'un extrait ne nous permettent pas de nou étendre davantage; nous nous contenterons d'exposer les conclusions de l'auteur.

1° La pellagre est une inflammation primitive des organes digestifs compliquée de celle des systèmes nerveux et cutané. L'altération de la peau est évidemment consécutive ; elle manque quelquefois, n'est pas toujours en rapport d'intensité avec les autres symptômes et peut cesser sans qu'il y ait guérison.

2° Les symptômes ne laissent aucun doute sur le siége du mal et sur sa nature ; les causes qui déterminent la pellagre appartiennent à la classe des irritans.

3° Les altérations pathologiques qu'on trouve dans le système digestif, cérébro-spinal et cutané proviennent de l'inflammation.

4° Les trois périodes ne sont pas toujours nettement tranchées ; la seconde peut rester plusieurs années stationnaire ; elle est presque constamment mortelle si les circonstances ne changent point ; la troisième est incurable.

5° La pellagre est héréditaire, non contagieuse et tend sans cesse à s'accroître; l'éloignement des lieux, le changement de vie exercent une heureuse influence sur la maladie.

6° Le traitement doit être antiphlogistique ; mais il ne comptera de succès réels qu'autant qu'il aura pour auxiliaire de bonnes mesures hygiéniques et administratives. Pour concourir à ce but il conviendrait d'éviter les mariages entre pallagreux, de favoriser les unions avec des sujets bien portans, d'encourager les émigrations, de faire nourrir les enfans par des nourrices saines, d'administrer une bonne nourriture, d'entretenir la propreté des alimens et des habitations, de les bien aérer, de faire de fréquentes ablutions, d'assainir les localités, enfin de recourir à tous les moyens hygiéniques que l'on doit aux progrès des sciences chimiques et médicales.

Renvoyé à la commission pour le prix Montyon.

M. Tanchou présente un travail intitulé : *Nouveau procédé pour détruire la pierre dans la vessie, sans opération sanglante.*

Digitized by Google

Lithotritie. La lithotritie avait besoin de perfectionnement; car on ne peut pas se flatter que cette opération, telle qu'elle est généralement pratiquée, soit sans défaut ni même sans imperfections, telles que, dans beaucoup de circonstances, il est infiniment préférable de pratiquer la taille que de la tenter.

M. Tanchou paraît avoir reconnu de bonne heure les inconvéniens des méthodes lithotritiques jusqu'ici inventées; après en avoir fait le rapide historique, il passe dans son travail toutes ces méthodes en revue; il dit les avantages et les dangers qu'elles peuvent présenter, les améliorations dont elles seraient susceptibles, enfin les succès qu'on a obtenus en les mettant en usage; il ne se tait pas non plus sur leurs inconvéniens: il les signale avec force, non pas en critique frivole, mais avec une connaissance profonde de son sujet, et pour présenter une autre méthode, dont nous nous occuperons un peu plus loin.

M. Tanchou parle de tous les auteurs et de tous les instrumens connus ou proposés. Il dit que la pince à trois branches peut casser, et le morceau rester dans la vessie; il en cite des exemples. Il dit que les manœuvres de cet instrument sont infidèles et incertaines, et en donne les raisons; il dit qu'avec elle la vessie peut être pincée, accrochée, déchirée, ouverte; M. Tanchou en cite des observations. Cet opérateur s'élève surtout contre la manière d'agir des moyens destructeurs du calcul; il dit que jusqu'ici on ne s'est appliqué qu'à réduire la pierre en morceaux, et que c'est vers le but opposé qu'il faut tendre, c'est-à-dire à la réduire en poussière, afin de n'être pas exposé à laisser des fragmens dans la vessie, à semer, comme il le dit, des calculs. Cette remarque nous paraît judicieuse; c'est un véritable perfectionnement si M. Tanchou y parvient. A cette occasion, ce chirurgien rapporte plusieurs exemples d'individus qui ont été lithotritiés par d'autres opérateurs et avec d'autres instrumens, et qui avaient été déclarés guéris. Malgré cela ils ont été taillés quelques mois après, et on a trouvé dans leur vessie plusieurs calculs résultant d'un calcul unique qui avait été divisé.

Digitized by Google

Les instrumens de M. Tanchon consistent dans une pince à branches multiples, c'est-à-dire qu'elle en a depuis six jusqu'à dix ou douze. C'est une sorte de main qui agit comme le font les doigts et qui enveloppe la pierre de toute part. La force qui retient le calcul dans la pince s'exerce au delà de l'orbe de ce corps; de telle sorte que l'opérateur est entièrement maître de la pierre, il en dispose à volonté; c'est ainsi qu'il lui donne toujours, dès le commencement de l'opération, la position la plus favorable à son entière destruction. Le calcul n'est jamais perforé ni divisé par les instrumens de notre nouvel opérateur; il est usé, grugé de la circonférence au centre; de sorte qu'on arrive à la fin de l'opération, que l'on peut faire sans désemparer et sans faire de morceaux, et que le petit nombre de fragmens qui résultent des dernières divisions de la pierre restent dans la cage de fer dont nous avons parlé, et d'où ensuite il est facile de les extraire avec des pinces particulières; alors le broiement est entièrement terminé.

Les instrumens de M. Tanchou ont le même volume que les instrumens ordinaires; mais on s'en sert différemment : le malade qui est couché d'abord devient assis. Ce chirurgien, qui a senti de bonne heure l'utilité d'un point fixe, a fait ajouter deux étaux mobiles à la première traverse de son lit.

Les malades lithotritiés par ce procédé ne paraissent pas souffrir autant, en raison de ce que les instrumens sont maintenus fixes et tout-à-fait immobiles.

Séance du 15. MM. Eusèbe de Salles et Louis Lespés demandent à faire partie des médecins chargés d'aller observer le *choléra-morbus*, si une commission est nommée à cet effet.

Le ministre de l'intérieur transmet à l'Académie des mémoires de MM. Coulier et Brun sur les moyens de prévenir les faux, à l'aide de procédés chimiques. Renvoyé à la commission chargée de cet examen.

MM. Latreille, Duméril et Cuvier rendent un compte favora-

Digitized by Google

ble d'un travail de MM. Audouin et Milne Edwards, relatif aux animaux sans vertèbres.

MM. Duméril, Magendie et Coquebert de Montbret font un rapport sur un mémoire de M. Benoiston de Châteauneuf, sur l'influence des professions dans le développement de la phthisie. Voici le tableau que l'auteur y joint des décès causés par la phthisie, d'après un relevé des malades entrés à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, à la Pitié et à l'hospice Cochin, de 1817 à 1827.

1o. Professions qui soumettent les poumons à l'action d'un air chargé de particules végétales.

	Entrés.	Décédés.	Rapp. sur 100.
Amidonniers	98	1	1,02
Boulangers	2702	56	2,07
Charbonniers	375	14	3,73
Forts de la Halle	246	6	2,43
Chiffonniers	590	5	0,84
Cotonniers	319	6	1,88
Dévideurs	»	»	»
Fileurs	594	14	2,35
	4924	102	
Rapport moyen			2,07
Chiffonnières	237	4	1,68
Cotonnières	882	24	2,72
Dévideuses	263	9	3,42
Fileuses	1773	19	1,61
	2155	56	
Rapport moyen			2,19

2o. Professions qui soumettent les poumons à l'action d'un air chargé de particules minérales.

Carriers	887	13	1,46

Digitized by Google

Maçons et manœuvres. . . .	4071	90	2,22
Marbriers..	162	2	1,25
Plâtriers.	158	4	2,53
Tailleurs de pierre..	551	5	0,90
	5829	114	
Rapport moyen.			1,95

3°. Professions qui soumettent les poumons à l'action d'un air chargé de molécules animales.

Brossiers.	283	10	3,53
Cardeurs et matelassiers. . .	129	4	3,10
Chapeliers..	983	47	4,78
Plumassiers.	39	3	7,69
	1434	64	
Rapport moyen.			4,46
Brossières	103	8	7,76
Cardeuses et matelassières. .	451	11	2,43
Chapelières.	180	1	0,55
Plumassières.	61	7	11,47
	795	27	
Rapport moyen.			3,39

4°. Professions qui exposent les poumons à l'action d'un air chargé de vapeurs nuisibles.

Doreurs.	545	29	5,32
Peintres en décors	2160	47	2,17
Fumistes.	389	13	3,34
	3094	89	
Rapport moyen.			2,87
Doreuses.	285	16	5,61
Rapport moyen.			5,61

Digitized by Google

5°. Professions qui exposent le corps, et surtout les extrémités inférieures, à l'action de l'humidité.

Blanchisseurs.	218	4	1,83
Blanchisseuses.	2775	125	4,50
	2993	129	

6°. Professions qui soumettent les muscles de la poitrine et des extrémités supérieures à un exercice pénible et continuel.

Tisserands.	935	20	2,18
Gaziers.	251	8	3,18
Charpentiers.	268	4	1,49
Menuisiers.	1716	53	3,08
Forgerons et maréchaux. . .	214	2	0,93
Serruriers.	668	5	0,74
Porteurs d'eau..	373	9	2,41
Scieurs de pierre et de long.	702	8	1,12
	5127	109	
Rapport moyen.			2,12
Tisserandes.	163	3	1,84
Gazières.	253	8	3,16
	416	11	
Rapport moyen.			2,64

7°. Professions qui soumettent les muscles de la poitrine et des bras à un mouvement continuel et le corps à une attitude courbée.

Ecrivains.	908	43	4,73
Bijoutiers	715	46	6,23
Tailleurs.	1048	49	4,67
Cordonniers.	1818	78	4,29
Frangiers et passementiers. .	426	20	4,69

Digitized by Google

Tailleurs de cristaux.	244	15	6,14
Polisseurs	270	12	4,44
	5429	263	
Rapport moyen.			4,84
Bijoutières.	39	4	13,33
Tailleuses et culotières. . . .	1069	49	4,58
Cordonnières, bordeuses. .	397	22	5,54
Frangères et passementières.	534	35	4,68
Polisseuses.	548	21	3,83
Brodeuses.	593	51	8,60
Couturières et lingères. . . .	5392	296	5,48
Fleuristes.	357	31	»
Dentellières.	253	16	6,20
Gantières.	402	26	6,46
Ravaudeuses.	540	33	6,11
	10,124	584	
Rapport moyen.			5,66
Total des malades.			43,010
Total des décès.			1,654

Rapport des décès aux malades 3,61 sur 100.

D'après le rapport de MM. les commissaires, le mémoire sera inséré dans le recueil des savans étrangers.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit des observations sur plusieurs circonstances nouvelles de l'organisation sexuelle des animaux à bourse.

M. Arago lit une note sur la décomposition des sels métalliques, à l'aide de la pile voltaïque, traduit de l'italien, de M. Charles Matteuci.

M. Sérullas lit un mémoire sur la séparation du chlore et du brôme contenu dans les mélanges de chlorure et de brômure alcalins.

La section de physique est invitée à se réunir pour présenter

Digitized by Google

des candidats à la place de correspondant, vacante par la nomination de M. Dalton à celle d'associé étranger;

Celle d'astronomie pour l'élection d'un membre pour remplir la place vacante par l'élection de M. Arago à celle de secrétaire perpétue

Celle de botanique et de minéralogie pour des candidats pour les places de correspondant vacantes, la première par la nomination de M. Auguste Saint-Hilaire comme membre, et la seconde par le décès de M. Palasson.

M. Jacques Leroy présente une note, contenant la description de silos à double colonne verticale, en toile métallique, destinés à la conservation du blé et autres céréales. Chaque silo est formé d'un cylindre creux en toile métallique, dont la longueur dépend des localités, qu'il nomme *colonnes silonifères*. Au centre de ce cylindre, qui a deux pieds de diamètre, en est un autre d'égale longueur, également en toile métallique, mais qui n'a que quatre pouces de diamètre. La réunion de ces deux cylindres forme une colonne cylindrique creuse, qui se pose verticalement partout où l'on veut, en lui donnant pour hauteur celle du magasin ou grenier. On réunit plusieurs de ces colonnes, et on remplit l'espace compris entre la cavité formée par les deux cylindres, tandis que la cavité du milieu étant vide, l'air peut circuler à l'intérieur et au dehors de cette colonne de grains, qui a une épaisseur d'environ dix pouces.

Séance du 22. MM. E. Legallois, Brière, de Basmont, Ajasson de Grandsagne et Eusèbe de Salles écrivent une lettre collective pour prier l'Académie de prendre une somme sur les fonds légués par M. de Montyon pour envoyer une commission en Russie pour y étudier le *choléra-morbus*. Ces médecins retracent dans leur lettre la propagation de ce fléau. Fréquent, disent-ils, dans l'Inde, il y devint épidémique en 1813, y exerça de grands ravages en 1817, jeta quelques brandons de 1819 à 1820 à Bourbon, à l'Ile-de-France, à Bassora, dans la Mésopotamie, dans la Syrie; traversa la Perse en 1823 pour s'étendre

Digitized by Google

aux rives de la mer Caspienne; enfin, après avoir sévi dans différentes localités pendant les années intermédiaires, il arriva à Bukara (Asie centrale) au printemps de 1829; de là il passa à Orembourg, et ravagea son territoire pendant la dernière moitié de cette année et les premiers mois de 1830. Au printemps suivant il est à Tauris, vers les limites septentrionales de la Perse: en juillet et en août à Tiflis, en Georgie, à Astracan (embouchure du Volga); il donne lieu à une affreuse mortalité dans ces différentes cités, enleve de deux cents à deux cent vingt mille personnes dans le district d'Astracan, s'étend à droite et à gauche dans les provinces limitrophes, et, remontant le cours du Volga, atteint Moscou le 28 septembre dernier.

Le *choléra-morbus*, ajoutent-ils, s'arrêtera-t-il en Moscovie, pour ne point aller au delà? Les journaux de Saint-Pétersbourg du 30 octobre dernier, nous apprennent que déjà il s'est étendu au nord de Moscou, à Jaroslaff, et que tournant à l'ouest, il a gagné Rybinsk, plus rapproché encore de la capitale. Le froid, dit-on, l'éteindra. C'est une erreur qu'il est bon de signaler. Depuis treize ans que le *choléra-morbus* parcourt l'Asie, l'a-t-il éteint en 1829 à Orenbourg? Non, le froid ne l'étouffera point: il l'assoupira peut-être, et des populations entières seront victimes d'une funeste sécurité. D'après ces faits, les quatre médecins précités pensent qu'une commission médicale devrait être envoyée en Russie, et qu'elle devrait partir pendant l'automne. Renvoyé à la section de médecine et de chirurgie. Sur son rapport et en comité secret, il a été délibéré que l'Académie royale des sciences ne pouvait pas prendre l'initiative pour une telle expédition.

M. César Moreau adresse à l'Académie un aperçu statistique du commerce du royaume de France, contenant les résultats comparatifs du commerce spécial de 1815 à 1829, et du commerce général de 1825 à 1829, entre la France et tous les pays du monde. Commissaire, M. Coquebert de Montbret.

M. Alexandre Dumège, l'un des plus habiles et laborieux antiquaires de France, envoie la statistique générale du départe-

Digitized by Google

ment des Pyrénées, pour concourir pour le prix fondé par M. de Montyon.

MM. les docteurs Sandras et Petel demandent à être envoyés en Russie pour y observer le *choléra-morbus*.

Une lettre du ministre de l'intérieur annonce que le conseil de l'Ecole polytechnique, en vertu de l'article 20 de l'ordonnance du 13 de ce mois, vient de proposer M. Dulong pour la place de directeur des études à cette école. Conformément au même article, l'Académie est invitée à présenter un candidat pour la même place. L'Académie nomme en conséquence, pour faire cette présentation au scrutin secret, MM. Gay-Lussac, Arago, Poisson, Legendre et Lacroix, qui, en comité secret, ont également désigné M. Dulong.

La section d'astronomie annonce, par l'organe de M. de Cassini, qu'il n'y a pas lieu dans ce moment à procéder au remplacement de M. Arago. Cette opinion est résolue affirmativement par l'Académie à la majorité de vingt-sept voix contre cinq.

M. Baudelocque neveu annonce qu'il vient de pratiquer, pour la seconde fois, l'opération du broiement de la tête d'un enfant mort pendant le travail d'un accouchement laborieux. La femme était en travail depuis plus de soixante heures; elle était assistée par cinq médecins, exercés à la pratique des accouchemens, dont quatre avaient fait, depuis jeudi dernier au soir jusqu'à vendredi, trois heures de relevée, de vaines tentatives pour la délivrer, tant à l'aide du forceps que de la version de l'enfant. Ces médecins avaient constaté : 1° l'impossibilité de l'accouchement naturel, le bassin étant petit sans être mal conformé, mais le volume de la tête de l'enfant étant disproportionné relativement à la largeur du bassin, par conséquent la nécessité de diminuer le volume de la tête de l'enfant; 2° la mort de l'enfant, dont le cordon avait été entraîné naturellement au dehors, depuis le moment de la rupture des membranes, qui avait eu lieu la veille, et qui déjà était altéré. La durée de cette opération a été de cinq à six minutes. L'accouchée, après avoir traversé des accidens inflammatoires très-graves, suites nécessaires de longues manœuvres

Digitized by Google

pour essayer de la délivrer, et qui ont été combattues par un traitement antiphlogistique des plus actifs. L'accouchée est assez bien aujourd'hui pour croire qu'elle n'éprouvera aucun accident. L'auteur prie l'Académie d'admettre son instrument au concours pour le prix Montyon.

M. Moreau de Jonnès lit une nouvelle note historique sur le *choléra-morbus*. Déjà, dit-il, le *choléra-morbus* pestilentiel s'est avancé vers l'Europe par des voies diverses. Importé du Bengale aux îles de France et de Bourbon en 1819, il menace de suivre la route de communication avec l'Inde, et d'arriver par l'Orient avec les navires qui arrivent dans nos ports et ceux de l'Angleterre. De sages mesures prises au cap de Bonne-Espérance prévinrent ce malheur. En 1821, les relations de Bombay avec les ports du golfe arabique l'introduisirent à Bassora; il remonta l'Euphrate, traversa la Mésopotamie, en suivant pas à pas les communications commerciales, et parut en Syrie. Là, cédant au froid de l'hiver, mais reparaissant au printemps avec une nouvelle force, il décima pendant trois ans la population, il envahit la plupart des villes situées sur la Méditerranée. Au printemps de 1825, il arriva à Bukara, et continua progressivement ses ravages jusqu'à Moscou, où il pénétra le 28 septembre dernier. M. Moreau de Jonnès croit que ce fléau a été importé en Russie par les caravanes, qui sont de trois à quatre mille chameaux. Quoique cette opinion soit aussi celle du gouvernement russe, M. de Humboldt ne croit pas qu'on puisse admettre dans tous les cas une pareille origine, puisque lorsque cette épidémie se déclara l'année dernière à Orembourg, il y avait trois ou quatre mois qu'aucune caravane n'y était arrivée. L'auteur conclut des faits qu'il a recueillis :

1° Qu'il y a lieu d'espérer que le froid de l'hiver dans les provinces russes, situées entre le 45e et le 57e degrés de latitude, arrêtera les effets et les progrès du *choléra-morbus* pestilentiel;

2° Que toutefois des exemples nombreux et concluants doivent tout à craindre que la contagion, répandue sur une aussi vaste surface et parmi tant de populations, soit seulement suspendue

Digitized by Google

pendant l'hiver pour reparaître au printemps avec toute sa violence ;

3° Que, s'il en était malheureusement ainsi, l'Europe entière pourrait être envahie de proche en proche, comme le croit l'ambassadeur d'Angleterre à Saint-Pétersbourg. Cette opinion est d'autant plus vraisemblable que la contagion acquerrait une plus grande force en parcourant les contrées de l'Europe, dont la température est bien plus élevée que celle de la Russie.

M. Larrey, tant en son nom qu'en celui de MM. Serres et Dupuytren, fait un rapport sur le mémoire du professeur Delpech, relatif à l'ablation de l'utérus. Avant de faire connaître ce travail, M. le rapporteur expose les raisons pour lesquelles la commission et lui ne donnent point leur assentiment à une telle opération. Ces motifs sont que :

1° L'utérus remplit un rôle trop important dans l'économie pendant les principales périodes de la vie, puisqu'il forme un émonctoire aux fluides superflus ou hétérogènes de l'organisme vivant, pour en être soustrait impunément. 2° Lorsque la nature a terminé le cours des menstrues, la matrice fixe encore, par le contre-poids qu'elle exerce dans le bas-ventre sur les autres viscères, l'équilibre dans les fonctions de ces derniers. C'est à un tel point que l'une des femmes qui ont survécu à la soustraction de cet organe, celle opérée par M. Récamier, supportait difficilement la station, et ne pouvait exécuter qu'avec beaucoup de peine les plus légers mouvemens de progression. A ces infirmités graves se joignaient, comme chez les hommes qui ont perdu par l'amputation tous les organes de la génération, une mélancolie et une anxiété pénibles, auxquelles la mort seule à mis fin, huit ou dix mois après l'opération. 3° En réfléchissant au grand nombre de vaisseaux profonds, de nerfs ganglionnaires et autres parties sensibles qu'il faut couper dans la cavité propre du ventre, sans pouvoir apprécier d'avance et d'une manière exacte leur situation et leur calibre, il en résultera toujours pour cette opération une incertitude alarmante. 4° Sans être sûr de pouvoir l'éviter, on court constamment le danger de léser les viscères con-

Digitized by Google

tigus ou adhérens à cet organe, tels que la vessie et l'intestin rectum, et même les ovaires. 5° Enfin, sur dix-sept opérations de ce genre qui ont été pratiquées par des chirurgiens renommés des différens pays, treize ont succombé peu d'heures ou peu de jours après l'opération, et l'une des femmes opérées par M. Delpech fait la quartorzième. Les trois autres ont également péri, quoique parvenues à une distance de plusieurs mois de l'opération. Il est à craindre qu'il en soit toujours de même lorsqu'on opérera dans la propre cavité du bassin.

Les chances sont différentes pour l'amputation de ce viscère, lorsque par suite de son prolapsus ou de sa chute complète, il est frappé de gangrène ou de dégénérescence cancéreuse. Dans ce cas, la nature a tracé elle-même à la chirurgie le chemin qu'elle a à suivre pour séparer, par des incisions habiles et ménagées, et toujours au-dessous des ovaires, les parties molles ou désorganisées de celles qui sont restées saines. Dans ces cas aussi la nature s'est accoutumée par degrés au déplacement de la matrice et à toutes ces conséquences, et c'est le seul, suivant M. Larrey, où l'opération puisse être tentée. On a plusieurs exemples de succès de ce genre d'opération. Ambroise Paré en rapporte un cas remarquable, dans son vingt-quatrième livre. La femme, après avoir joui pendant plusieurs mois d'une santé apparente, mourut d'une pleurésie. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva point de matrice. On a vu même des femmes chez lesquelles cette séparation s'est faite spontanément, comme celle qui s'opère dans une articulation de l'un des membres nécrosé par le sphacèle.

Après ces considérations préliminaires, M. Larrey rend compte de deux observations et du procédé opératoire qui font la base du travail de M. Delpech. Dans la première observation, il s'agit d'une femme à laquelle ce chirurgien enleva la matrice par l'hypogastre. M. Larrey rappelle que pareille opération fut pratiquée en 1825 par Lengembeck. Le procédé mis en usage par M. Delpech ne réussit point : à l'ouverture du corps il trouva que la vessie avait été entamée. L'auteur a abandonné ce procédé.

La seconde observation qu'il rapporte, et celle-là mérite l'at-

Digitized by Google

tention des praticiens par son importance, est relative à une autre femme, mère de famille, âgée de soixante-huit ans, chez laquelle un prolapsus de la matrice s'était déclaré à sa dernière couche. Cet accident ayant été négligé, s'était graduellement accru au point que le prolapsus était complet. C'est alors que la malade réclama les soins de M. Delpech. La chute de la matrice était accompagnée d'une perte habituelle, séreuse et purulente. Le corps de cet organe était recouvert de végétations fongueuses, séparées par des ulcérations que le passage des urines sur cette tumeur entretenait. A ces symptômes se joignaient des tiraillemens douloureux, des nausées, de la difficulté d'uriner, des évacuations alvines, et une inquiétude pénible. L'opération fut résolue et exécutée. Des incisions semi-elliptiques latérales furent faites avec précaution, pour séparer la matrice de la vessie en avant, de l'intestin rectum en arrière, et diviser ses ligamens larges au dessous des ovaires. Les ligatures nécessaires apposées, on remplit le vide laissé par la matrice, au moyen d'éponges fines, comme l'avait fait Ambroise Paré. La malade, au bout de quinze jours, était en voie de parfaite guérison.

A cette occasion, M. Larrey cite un cas de prolapsus de la matrice complet, jugé d'abord irréductible, et réduit néanmoins par Ruisch; il rappelle un autre cas d'amputation, dans des circonstances analogues, pratiquée par Laumonier, de Rouen, en 1784. Il cite encore les observations rapportées par Sabatier, Portal, etc.; il termine en disant qu'il a vu une jeune fille de quatorze ans affectée depuis dix-huit mois d'un prolapsus complet de la matrice, provenant d'une chute sur les reins, lequel fut facilement réduit au moyen d'une légère pression.

Le mémoire de M. Delpech est terminé par l'indication du nouveau procédé opératoire que nous avons déjà fait connaître. « On ne comprend pas, dit M. Larrey, comment l'auteur, après avoir reconnu tous les dangers de la méthode sous-pubienne, donne le conseil de joindre à cette méthode, quel que soit le procédé, la méthode hypogastrique. Sans porter aucun jugement sur cette double opération, qui n'a pas été pratiquée sur

Digitized by Google

le vivant, nous croyons pouvoir dire qu'elle multiplie les obstacles et augmente le danger. »

Séance du 29. — M. Luzardi adresse un mémoire ayant pour titre : *Essais physiologiques sur l'iris, la rétine et les nerfs de l'œil.* Ce travail a pour but de prouver que le grand sympatique joue un grand rôle dans les mouvemens de l'iris et dans l'acte de la vision. Nous ferons connaître le rapport qui en sera fait par MM. Magendie et Larrey.

M. E. Rousseau adresse une note et un dessin d'un instrument nouveau qu'il nomme *staphylitome* ou *coupe-luette*. Cet instrument consiste en une sorte de pince à pansement, longue de près de huit pouces, arrondie sur les côtés extérieurs, plane à l'intérieur et sur le dessus. Cette pince, lorsqu'elle est fermée, se joint parfaitement. Le bec en est émoussé, arrondi et terminé sur le dessus par un petit talon. La partie intérieure est garnie d'aspérités et de dentelures. Sur le plan qui est plane et extérieur, se trouve ajustée, sur une longueur de près de six pouces, une lame mince en acier de la largeur de six lignes. Cette lame est tranchante sur le côté gauche de sa partie antérieure, et coupée en biseau qui correspond avec le bec de la pince, tandis qu'à sa partie postérieure il existe un fort talon qui sert à pousser cette lame, laquelle glisse sur la partie plane et externe de la pince. La branche gauche de celle-ci est maintenue à l'aide des têtes de deux à trois vis traversant deux petites ouvertures fenêtrées et allongées, pratiquées de manière à lui donner un jeu de près de dix-huit lignes.

L'opération se pratique de la manière suivante. On saisit la luette à une longueur convenable, avec le bec de la pince; on appuie un peu vers l'arrière-bouche son extrémité, afin de tendre la luette, ayant eu soin de faire correspondre la lame vers le voile du palais. La luette ainsi saisie, on soutient avec les doigts de la main gauche le dessous de la pince, pendant que le pouce et le médius de la main droite, enclavés dans les anneaux, servent à la serrer et à la maintenir plus fortement. Alors l'indicateur de

Digitized by Google

la même main, en poussant le talon de la lame, l'a fait glisser vers la luette jusqu'à ce qu'elle l'ait coupée. L'opération étant terminée, on retire la pince sans l'ouvrir, et l'on a l'avantage, avec cet instrument, de ramener la portion de luette encore maintenue par le bec de cette pince qu'il nomme *staphylitome*. Commissaires : MM. Boyer et Larrey.

M. Aldini annonce que de nouvelles expériences, faites en divers lieux pour rendre les pompiers incombustibles au moyen des vêtemens d'amianthe et de toile métallique, ont complètement réussi et qu'il est en voie de simplifier son procédé.

M. le docteur Foy renouvelle sa demande de faire partie de la commission projetée pour aller étudier le choléra-morbus. Il annonce que le traitement suivant lui a réussi pour combattre cette terrible maladie : Soins hygiéniques très-sévères; boissons gazeuses, toniques et ratanhianisées ; lotions chlorurées, etc.

M. le docteur Isidore Bourdon prie l'Académie de l'admettre au nombre des candidats pour faire partie de cette commission. Dans une longue lettre il énumère toutes les qualités et les talens d'observation que doivent réunir les médecins désignés pour une telle mission. Il veut surtout qu'ils soient physiciens ou physiologistes (*Vous êtes orfévre, M. Josse?*), et qu'ils aient les connaissances précieuses et indispensables d'un interne d'hôpital. Sans nous montrer trop sévères, nous pourrions, sans exagération, exiger un peu plus que les talens d'un interne. Quant aux physiologistes que les Allemands nomment, d'après M. Bourdon, *physiciens*, cette dénomination pourrait n'être pas bien exacte. Tout le monde sait que primitivement les médecins, et non les physiologistes, ont porté le nom de physiciens, et qu'en Espagne, en Portugal et autres localités, ils ont conservé cette dénomination. Enfin M. Bourdon demande à l'Académie qu'elle nomme une commission médicale pour aller étudier le choléra-morbus, en ajoutant, sans recourir à l'intervention du gouvernement, qui est inutile et peut-être nuisible.

MM. Legallois, E. de Salle, Ajasson de Grandagne et Brière de Boismont écrivent à l'Académie pour persister à demander

Digitized by Google

la nomination d'une commission médicale pour le choléra-morbus, en lui faisant observer que des motifs de convenance empêchent le gouvernement d'intervenir directement dans une question sur laquelle l'Académie ne l'a pas consulté; mais une lettre du ministre de l'intérieur, que ces médecins joignent à leur demande, fait connaître qu'il ne pourrait qu'applaudir à une pareille décision. Une lettre de l'ambassadeur de Russie annonce qu'il n'existe aucune objection contre un pareil voyage.

A quatre heures et demie comité secret. La section physique présente pour la place de correspondant vacante par le promotion de M. Dalton à celle d'associé étranger : MM. Larive, à Genève; Bellami, à Pavie; Amici, à Modène; Morlet, à Saint-Cyr; Nobili, à Reggio.

M. Flourens lit un mémoire très-intéressant sur des expériences faites sur le cerveau et applicables à l'opération du trépan. Les travaux de cet habile physiologiste sur le cerveau peuvent se résumer de la manière suivante : 1° les hémisphères cérébraux sont les organes des sens et de la volonté; 2° le cervelet est l'organe de l'équilibration du mouvement; 3° la moelle allongée est le centre des organes de conservation. Nous ne discuterons pas la valeur de ces opinions, il faut les tenir pour vraies si l'on veut suivre la vie scientifique de M. Flourens.

Dans ce dernier mémoire l'auteur se propose de déterminer l'influence qu'exercent les épanchemens sanguins sur les fonctions de l'encéphale. Pour produire ces épanchemens il met en usage la méthode de M. Serres, qui consiste à pratiquer une ouverture au sinus longitudinal supérieur, en laissant le fluide s'épancher à la surface de l'organe.

Cette méthode lui a fourni les résultats suivant : 1° jusqu'à une certaine limite les épanchemens sanguins ne produisent aucun trouble dans les fonctions du cerveau; au delà de cette limite, le trouble de ces fonctions se manifeste, en produisant les effets de la compression. On devine en quoi, selon M. Flourens, doit consister ce trouble. Sur les hémisphères cérébraux, les épanchemens sanguins doivent produire l'abolition des sens et

Digitized by Google

de la volonté; ils doivent troubler sur le cervelet l'équilibration des mouvemens, et parvenant à la moelle allongée les fonctions de conservation doivent se trouver dérangées. Cela doit être, d'après les opinions de l'auteur, et cela est, assure-t-il, d'après ses dernières expériences.

Après la lecture de ce mémoire M. Serres prend la parole, et engage avec M. Flourens une dicussion des plus importantes puisqu'elle a pour objet un des points les plus controversés de la physiologie, et de la pathologie du cerveau. Il s'agit de savoir si ces épanchemens cérébraux peuvent par eux-mêmes produire ou ne pas produire les effets qu'on leur attribue.

La question est toute pratique, dit M. Serres; vous avancez que les épanchemens sanguins ne produisent les symptômes de compression qu'au delà de certaines limites? Mais quelles sont ces limites? Jusques à quel degré un épanchement peut-il exister sans développer ces symptômes? Quel est le point, quelle est la dose de l'épanchement où commencera à apparaître ces signes de compression? C'est, ajoute ce médecin, le point véritablement essentiel de la question, puisque de sa décision résulte la nécessité de pratiquer ou de ne point pratiquer l'opération du trépan.

En second lieu quels sont les signes de compression? Dans votre mémoire vous parlez de mouvemens convulsifs. Mais observe-t-on ces mouvemens chez les malades qui réclament ordinairement l'opération du trépan? Non, sans doute; il y a toujours dans ce cas de la somnolence, un coma plus ou moins prononcé, et le but de l'opération est de dégager le cerveau en donnant issue au fluide épanché que l'on suppose produire et le coma et cette somnolence.

Mais ces symptômes de compression sont-ils le résultat immédiat des épanchemens? Ces membranes du cerveau, cet organe lui-même, sont-ils étrangers à leur production? Sans doute on peut le supposer sur des animaux que l'on place dans les conditions favorables au résultat qu'on veut obtenir? mais ces conditions sont-elles les mêmes chez des malades qui ont fait des chutes

Digitized by Google

sur la tête, ou qui ont reçu sur cette partie des blessures plus ou moins graves ? Non certainement. Les épanchemens ne sont donc qu'un des élémens du problème, et, comme pour les apoplexies, les autres termes doivent être recherchés dans les lésions plus ou moins graves que peuvent avoir éprouvées ces organes eux-mêmes.

On voit que les objections de M. Serres portent sur le fond même de la question : nous ne jugerons ni la question elle-même, ni les objections qui ont été faites aux résultats énoncés par l'auteur du mémoire : envisageant la partie pratique comme l'a fait M. Serres, nous disons que, d'après *Bichat*, les motifs qui firent délaisser à *Desault* l'opération du trépan, diffèrent peu de ceux de M. Serres. Nous ajouterons encore que, dans le dernier ouvrage qui a paru il y a quelques mois sur l'opération du trépan, M. Gama adopte, sur les épanchemens cérébraux, l'opinion de ce médecin. Ce qui le conduit à donner le précepte, *que le trépan ne doit être pratiqué que pour faciliter l'extraction des fragmens osseux enfoncés vers le cerveau, ou des corps étrangers accessibles aux instrumens après la perforation du crâne.*

M. Flourens réplique à M. Serres à peu près en ces termes : M. Serres dit que les symptômes que l'auteur a observés dans ses expériences, tels que la stupeur et les convulsions, dépendent, non de la compression produite par les épanchemens, mais de l'hémorrhagie. M. Flourens répond que les symptômes qu'il vient d'exposer tiennent si bien à la compression des parties cérébrales par l'épanchement, et si peu à l'hémorrhagie, que c'est au moment même où il enlève le crâne et la dure-mère, c'est-à-dire au moment même où, par suite de cette ablation, l'hémorrhagie prend toute sa latitude ; que tous ces symptômes se dissipent, et se dissipent avec la rapidité surprenante indiquée dans son mémoire. M. Flourens fait remarquer, au reste, que l'objet principal qu'il a eu en vue n'est nullement de chercher à prouver que les épanchemens cérébraux peuvent produire la compression du cerveau, point qui a été constamment admis par le plus grand nombre des auteurs ; mais de chercher à expliquer le mécanisme selon lequel cette compression s'opère.

Digitized by Google

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre.)

Remèdes secrets. — Sujets de prix. — Principe colorant rouge. — Epidémie dans les Vosges. — Poudre de houx. — Mort du prince de Condé. — Election. — Choléra-morbus. — — Nouvel instrument à injection. — Stomocace. — Expériences sur la rage. — Salicine. — Maïs. — Bégaiement. — — Seigle ergoté.

Séance du 16. — *Remèdes secrets.* — L'Académie, sur la proposition de sa commission, rejette successivement les remèdes suivans comme inutiles ou dangereux : 1° *Liqueur contre le mal de dents* du sieur Albert, de Carcassonne ; 2° baume pour la guérison des douleurs du sieur Bertrand, d'Angoulême ; 3° *remède contre la dysenterie*, du sieur Lavoignate, de Paris.

Il est un autre remède dont nous traitons à part, parce qu'il a donné lieu à une poursuite judiciaire. Le sieur Roman, pharmacien à Lyon, a composé sous le nom de tisane portative une préparation qu'il vend sous le nom de remède secret, quoique ce ne soit qu'une forte décoction de salsepareille. M. le procureur du roi a fait saisir ce médicament ; mais, avant de statuer, la Cour désire savoir de l'Académie si le médicament du sieur Roman est nouveau. Non, sans doute, il n'est pas nouveau, puisque, je le répète, c'est tout simplement une décoction de salsepareille très-concentrée ; et, néanmoins, l'Académie pense qu'il doit être considéré comme secret, puisqu'on le vend comme tel, et que le débitant abuse en cela de la crédulité du public.

Digitized by Google

Non-seulement le médicament est connu, non-seulement le procédé est usité, mais encore il est défectueux. Si pendant long-temps les praticiens ont crû que les fortes décoctions de salsepareille étaient plus efficaces que des infusions prolongées, ils se sont trompés. Il est bien reconnu aujourd'hui que l'infusion procure un extrait plus sapide, plus odorant et plus abondant que la décoction, et qu'est-ce qui agit dans ce bois, sinon les principes qui réunissent ces qualités? M. de Lens, soutenu par M. Mérat, répond que c'est aller contre l'expérience clinique, qui donne la préférence à la décoction sur l'infusion. M. Lodibert soutient qu'une longue décoction en altère le produit; et c'est aussi l'opinion de MM. Pelletier et Robinet: ils pensent que les longues décoctions changent en général les propriétés des substances. Si cependant la racine, l'écorce, le bois enfin est vieux et dur, il est nécessaire de le faire bouillir long-temps; mais que si on a l'attention de lui faire subir une infusion préliminaire de deux, trois ou quatre jours, il rendra plus de principes après cinq ou six minutes de décoction, que si on l'eût fait bouillir sans préparation pendant plusieurs heures.

M. de Lens soutient toujours que la question pratique reste entière, à quoi M. Guibourt répond que les médecins ne sont pas si convaincus qu'on le fait entendre de la supériorité des décoctions sur les infusions, et qu'il en connaît plusieurs qui donnent la préférence aux dernières.

Sujets de prix. On reprend la discussion relative aux sujets de prix. M. Renauldin donne lecture d'une seconde rédaction de la sixième question (*voyez* le numéro précédent); mais M. Adelon fait observer que la question n'est pas encore aussi restreinte que l'Académie avait paru le désirer; il la rédige lui-même en ces termes: « Faire connaître quelles sont parmi les » altérations observées à l'ouverture des corps, dans les solides » et les liquides, celles qui sont ou peuvent être cadavériques; » faire l'histoire de ces altérations. » Adopté.

Le reste de la séance est consacré à la lecture d'un rapport

Digitized by Google

sur la question de savoir quelle est celle des trois sections où il existe une vacance, où s'effectuera le remplacement. C'est une question préliminaire, jusqu'à ce que l'Académie ayant atteint le chiffre voulu par la dernière ordonnance, chaque extinction donne lieu à une nomination. Après avoir examiné l'état et les besoins des diverses sections, la commission désigne celle d'anatomie et de physiologie comme celle qu'il est le plus utile de compléter en ce moment. Adopté.

Séance du 23. — *Principe colorant rouge obtenu par la déshydrogénation partielle du sucre, de l'amidon*, etc.; par M. Ronchas, pharmacien de première classe à Toulon. — *Rapport* de M. Boudet. — M. Ronchas ayant fait chauffer trois parties d'acide nitrique du commerce et une d'alcool à 38°, observa que le liquide qui en résultait formait une très-belle couleur rouge par la potasse, la soude, l'ammoniaque et leurs carbonates et sous-carbonates; plus l'acide avait agi sur l'alcool, plus la couleur était belle : on la faisait disparaître tour à tour en saturant l'alcool par un acide, et en ajoutant de l'alcali. Les phénomènes étaient les mêmes, en substituant à l'alcool le sucre, l'amidon et d'autres substances végétales. M. Ronchas pensa d'abord que cette couleur était analogue à celle qui accompagne l'acide purpurique; mais il renonça à cette opinion, quand il vit qu'il pouvait obtenir cette couleur sans l'intervention d'aucun corps azoté. Il l'a obtenue en effet, 1° en faisant agir vingt-quatre heures du chlore ou du brôme sur une dissolution de sucre, et saturant par la potasse la liqueur acide qui en était résultée; la liqueur, à la vérité, eut d'abord une couleur jaune de gaude; mais, en chauffant un peu, elle devint aussitôt rouge; 2° en exposant au soleil un mélange d'une solution de gomme arabique et de quelques gouttes de nitrate d'argent; 3° en exposant à l'air un mélange de sucre et de nitrate d'argent pulvérisé et humecté. Il croit expliquer la formation de la matière rouge dans tous ces cas, en disant que les réactifs qui l'ont produite ont enlevé une partie de leur hydrogène aux matières végétales qui ont été employées.

Digitized by Google

Il appuie cette explication 1° sur la facilité avec laquelle le chlore et le brôme ont déterminé la formation de cette matière rouge; 2° sur ce qu'un mélange sec de sucre et d'acide arsenique placé sur la cuve à mercure, sous une cloche remplie d'un air parfaitement sec, est devenu humide, et a pris une couleur charbonneuse, ce qui annonce que de l'eau s'est formée aux dépens de l'hydrogène du sucre et de l'oxigène de l'acide. Il conclut enfin que cette matière rouge ne diffère de l'alcool, du sucre, de l'amidon, de la gomme, qu'en ce qu'elle contient moins d'hydrogène. La commission n'adopte pas ces conséquences dans la production de cette matière rouge; les substances végétales employées ont pu éprouver une modification autre que la perte d'une partie de leur hydrogène : il aurait fallu isoler complètement cette matière rouge et l'analyser.

Seringue plongeante. M. Thillaye, en son nom et au nom de M. Itard, fait un rapport sur une seringue d'une nouvelle espèce dite *seringue plongeante.* Elle est d'un volume si petit, que la boîte qui la renferme peut être mise dans la poche. Le corps de l'instrument ressemble à celui des petites seringues à injection, et ne peut contenir au delà de vingt grammes d'eau. On y adapte un ajoutage ou tuyau d'aspiration plus ou moins long, qui va plonger dans une cuvette contenant le liquide que l'on veut injecter. On fait jouer le piston, et le liquide est ainsi amené dans le corps de l'instrument, et de là poussé dans le rectum. L'inconvénient de cet instrument est la lenteur avec laquelle il opère : il faut cinquante coups de piston pour introduire dans l'intestin un demi-litre de liquide, volume d'un lavement ordinaire : on y remédierait en partie en disposant l'appareil de manière que le jet soit continu, au lieu d'être interrompu pendant la montée du piston. La commission conclut que la seringue plongeante est un instrument d'un emploi facile et exempt d'inconvénient.

Épidémie dans un petit village des Vosges. — Relation du

Digitized by Google

docteur Jacquot. — *Rapport* de M. Dalmas. — Je ne puis écrire ce nom sans payer un juste tribut d'éloges à la loyauté et au savoir de celui qui le portait. Il y a à peine un mois qu'il faisait lire ce rapport devant l'Académie, et il ne vit plus que dans le cœur de ceux qui l'ont connu. Que la terre lui soit légère! — Il a régné dans une petite commune des Vosges une épidémie que l'auteur appelle *typhus dothinentérique;* mais le rapporteur ne trouve pas dans la relation des signes suffisans pour la caractériser ainsi, et il n'y est pas question d'ouverture de corps. Nous vivons dans un temps où cette omission est toujours remarquée. Je veux bien que les documens fournis par l'anatomie pathologique complètent l'histoire d'une maladie; mais ils sont souvent moins utiles qu'on ne le pense, dans ce moment où il semblerait véritablement que, pour quelques hommes, toute la médecine est là. Erreur déplorable! Renfermée dans de justes limites, personne n'osera soutenir que l'anatomie pathologique n'ait son utilité; mais avec l'extension qu'on lui a donnée, avec l'abus qu'on en a fait, aucun esprit réfléchi n'oserait disconvenir qu'elle a fait le plus grand mal : elle a ravalé la médecine au rang des arts les plus vulgaires; elle a mis les sens à la place de l'intelligence; elle a découragé la thérapeutique; elle a retardé les progrès de la médecine pratique, ou plutôt elle lui a imprimé un pas rétrograde. Oui, je le soutiens, qu'on jette un coup d'œil sur la plupart des livres qui ont inondé la littérature médicale depuis le commencement du siècle, et on y verra que la médecine pratique s'y trouve toujours en raison inverse de l'anatomie pathologique. Il y a de cela de bonnes raisons; mais ce n'est pas ici le lieu de les faire connaître.

Poudre de houx; par M. Rousseau. — *Rapport* de M. Mérat. — En 1821, M. Rousseau commença ses expériences avec ce médicament qu'il administre contre les fièvres intermittentes. Il lui réussit à cette époque, et il lui a réussi depuis, même dans des cas où le sulfate de quinine et le quinquina en substance avaient échoué. Il le donne à la dose de 1 gros 1/2 par jour. Au

Digitized by Google

reste, M. Saint-Amand, de Meaux, M. Courtontin, médecin de la marine à Rochefort, M. Raimond, médecin à Toulon, M. Delormel, à Paris, ont employé la même substance dans les mêmes maladies avec le même succès. M. Louis n'a pas été si heureux, il n'a réussi que deux fois sur quatre ou cinq. M. Chomel comme M. Louis; mais il avait pris, pour n'être pas trompé, des précautions dont la négligence explique peut-être la variété des résultats. Ainsi, il a laissé filer quatre ou cinq accès, parce qu'il sait que beaucoup de ces maladies cessent d'elles-mêmes. M. Burdin fait observer que M. Chomel a eu affaire à des fièvres quotidiennes ou quartes, en général bien plus rebelles que les fièvres tierces. M. Renauldin rappelle aussi cette vieille observation, que les fièvres d'automne résistent beaucoup plus que les intermittentes printanières. Ce sont avec des considérations de cette espèce, et surtout avec celles qui se déduisent de la différence des organisations, qu'on comprend pourquoi le même médicament produit des effets si variés.

Peut-il être permis de transporter en France, sur les bâtimens de l'état, des corps de personnes mortes de la fièvre jaune aux colonies? Telle est la question que le ministre de la marine a soumise à l'examen de l'Académie. M. Soubeiran, membre d'une commission chargée de préparer un projet de réponse, porte la parole au nom de cette commission. Après avoir parcouru successivement et apprécié les trois moyens les plus estimés de conserver les corps, l'embaumement, la dessication et la privation d'air, il déclare formellement que tout transport de cadavre doit être interdit, quand ce cadavre provient d'une personne morte de la fièvre jaune ou de toute autre maladie contagieuse et suspecte, et quand ces maladies règnent dans les colonies. Selon lui, les moyens désinfectans les mieux combinés ne peuvent alors donner toute sécurité. Au contraire, le transport peut être permis si la fièvre jaune ne règne pas, mais à la condition que toutes les règles sanitaires seront prises. La commission expose ici quelles doivent être ces précautions. Le mode de conservation du

Digitized by Google

corps par la soustraction de l'air est, selon elle, d'une exécution difficile; celui qui consiste à tenir le corps dans un liquide, soit l'alcool, comme on l'a fait pour les corps de Nelson et du général Leclerc, soit dans une dissolution saline, sublimé corrosif, sulfate ferrique, carbonate de soude, sel marin, hydrochlorate d'ammoniaque, car toutes les matières minérales solubles ont à cet égard la même propriété, est meilleur; mais des accidens peuvent arriver aux vases qui renferment les corps, et il est douteux que l'alcool ait la puissance d'anéantir les miasmes contagieux; la conservation des corps pour la dessication, par la chaux, par exemple, est préférable; et encore le corps ne se conserve ici que tant qu'il reste dans un lieu sec: dès qu'il est placé dans un air humide, la putréfaction s'en empare; la commission propose donc l'emploi simultané de la dessication et des matières conservatrices: celles-ci sont des substances végétales contenant des huiles volatiles et des principes résineux, et chargées d'une matière tannante qui contracte avec la chair une union intime et la rend inaltérable; on y joint des sels, soit des sels solubles à base alkaline ou terreuse, qui défendent de toute décomposition les parties pendant qu'elles se dessèchent, soit mieux encore des sels métalliques qui, contractant les tissus, leur donnent de la solidité et se combinent avec eux. Toujours l'opération devra être confiée à des hommes de l'art, et en voici le manuel: ouvrir les cavités et en extraire les viscères, qui seront inhumés; plonger le cadavre dans une dissolution d'un sel métallique; maintenir cette solution saturée pendant tout le temps de l'immersion au moyen de nouets remplis du sel; prolonger l'immersion huit jours, et faire des incisions profondes et nombreuses aux chairs, pour que le liquide les pénètre; retirer alors le cadavre, et le laisser deux ou trois jours sur une claie, ou mieux encore le suspendre; remplir alors toutes les cavités de chaux vive en poudre grossière, et le placer ensuite sur une couche de cette même substance dans un cercueil de plomb; remplir ce cercueil de chaux et souder promptement son couvercle; enfin renfermer ce cercueil dans une bière de chêne ou de tout autre bois compacte.

Digitized by Google

La commission ne méconnaît pas que l'immersion du corps, dans la solution saline, aurait dû être prolongée pendant deux mois, et être suivie d'une dessication complète, si on avait voulu rendre le corps à jamais inaltérable; mais ce qu'elle a prescrit suffit et au delà pour le temps que doit durer le transport. Elle termine en proposant de répondre au ministre : 1° que tout transport doit être interdit quand la fièvre jaune ou toute autre maladie contagieuse ou suspecte règne dans les colonies; 2° que ce transport peut être autorisé quand la fièvre jaune ou toute autre maladie contagieuse ne règne pas, ou a cessé depuis long-temps de se montrer; 3° que cependant ce transport ne sera permis que quand l'autorité locale aura constaté que la conservation du corps aura été convenablement faite par des gens de l'art; 4° que ce transport ne pourra se faire sur les bâtimens de l'état qu'avec l'autorisation du ministre de la marine, et sur les bâtimens de commerce qu'avec celle du ministre de l'intérieur, dans les attributions duquel le système sanitaire est placé.

Une discussion s'engage sur ce rapport : M. Pelletier aurait voulu qu'on insistât davantage sur un point de l'action désinfectante du chlore et des chlorures; cette action à la vérité est instantanée, mais elle s'épuise bientôt, et il faut sans cesse renouveler le chlorure; pour désinfecter un cadavre, il faut ainsi en ajouter successivement jusqu'à quarante et cinquante fois son poids. M. Pelletier craint aussi qu'on ne trouve pas aisément des gens de l'art assez exercés pour faire les opérations que conseille la commission. M. Soubeiran réplique que le corps restant toujours soit dans la dissolution saline, soit dans la chaux, il n'y a lieu à renouveler l'emploi du chlore, puisque la putréfaction ne renaît pas; il ajoute que les procédés de conservation que conseille la commission sont si simples qu'ils réussiraient entre les mains les plus inhabiles.

M. Nacquart pense que l'emploi d'un double cercueil de plomb et de chêne serait un moyen suffisant. M. Soubeiran oppose qu'un accident peut briser la double bière; qu'il y

Digitized by Google

a bien plus de sécurité dans l'emploi de moyens qui empêchent toute putréfaction pendant deux ans et plus, et qu'en pareille matière les précautions ne peuvent jamais être trop grandes.

M. Pelletier demande si l'on ne pourrait pas rouler dans la bière du métal fusible en quantité suffisante pour entourer le cadavre; il suffirait ensuite de mettre le cadavre dans une étuve chaude de 70 degrés, pour le débarrasser de ce métal. Mais aura-t-on cet alliage fusible de Darcet dans les colonies?

M. Nacquart dit avoir assisté autrefois à des expériences qui lui ont prouvé que les solutions salines n'empêchent nullement la putréfaction des cadavres. M. le rapporteur et M. Chevallier opposent à cette assertion des expériences qui leur sont propres.

M. Burdin aîné rappelle un moyen de conservation fort efficace, et qui consiste à couler autour des cadavres de la chaux hydraulique; celle-ci se dessèche, et le corps est alors placé au milieu d'une espèce de roche qui exige de grands efforts pour être brisée, mais il n'y a pas de chaux hydraulique dans les colonies.

Enfin, M. Desportes demande qu'aux précautions prescrites par la commission on ajoute celle qu'à son arrivée en Europe le cercueil soit aussitôt inhumé sans être ouvert. Le rapport est adopté avec cette addition.

Séance du 30. Lecture est faite d'une lettre ministérielle portant nomination de M. le baron Desgenettes à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale. On se rappelle que M. Desgenettes, l'un des membres de la commission d'organisation de l'Académie en 1820, faisait naturellement partie de cette compagnie où l'appelaient ses talens et son illustration. Après avoir siégé jusqu'à la fin de 1829, il donne sa démission tout à coup; les causes de cette résolution n'ont jamais été bien connues, et chacun a fait sa version. On l'attribua d'abord à la nouvelle organisation de l'Académie sous un mi-

Digitized by Google

nistère qui était loin d'avoir pour lui l'assentiment de la nation, et quoiqu'il ait eu lui-même l'attention de déclarer en pleine séance qu'il considérait la nouvelle ordonnance comme une évidente amélioration ; ce qui est incontestable. Quoi qu'il en soit, l'Académie vit avec regret s'éloigner un homme qui lui était cher, et elle n'a pas cru manquer à ce qu'elle se doit à elle-même en le rappelant dans son sein.

M. Rullier annonce la perte que vient de faire l'Académie dans la personne de M. Dalmas, l'un de ses membres honoraires les plus distingués.

Mémoire médico-légal sur les causes de la mort de M. le prince de Condé ; par M. Marc, médecin du roi. Les journaux politiques ont annoncé la fin tragique du dernier des Condé. Ce genre de mort et sa coïncidence avec la révolution de 1830 ont donné matière à des conjectures qui paraissent avoir fait prendre la plume à l'auteur de cette relation. Du moins on pouvait en juger ainsi aux soins qu'il a pris de prouver que le crime était volontaire et l'œuvre de la victime elle-même.

M. Marc divise ses preuves en deux ordres : les faits matériels et les considérations morales, qui, en semblables circonstances, sont d'un si grand poids.

L'inspection la plus minutieuse du corps n'a offert d'autre lésion importante qu'une empreinte avec dépression autour du cou. La peau qui correspondait à l'empreinte avec dépression était dure, sèche, comme parcheminée, de couleur jaune livide. Cet état de la peau s'étendait dans toute son épaisseur ; il ne peut avoir été produit que par la compression sur le vivant. Ce caractère s'observe chez les pendus dans la proportion de 90 sur 100, selon les nouvelles recherches du professeur Remer. La langue, qui était tuméfiée, livide, débordait de trois lignes la lèvre supérieure ; des traces d'éjaculation, et la tuméfaction des corps caverneux, sont autant de preuves qu'il y a eu strangulation pendant la vie. Les signes internes, tels que les épanchemens au cerveau, l'engorgement des membranes muqueuses, la

Digitized by Google

congestion pulmonaire, la couleur noire ardoisée des poumons, la vacuité des deux ventricules du cœur et de leurs oreillettes, la fluidité du sang contenu dans les veines jugulaires profondes, tous ces faits, ajoutés aux précédens, démontrent jusqu'à l'évidence que la mort a eu lieu par strangulation.

M. Marc prouve ensuite que la mort n'a pu être produite par une main étrangère. La direction oblique de la dépression qu'on a trouvée au col, la largeur de cette empreinte, démontrent qu'elle a été produite par une cravate, et qu'elle est le résultat du suicide. Un assassinat n'aurait pas été produit à l'aide de tels moyens, et il eût laissé des traces de résistance, et il n'en existait aucune.

M. Marc combat ensuite plusieurs assertions erronées qui ont été imprimées dans une brochure intitulée: *Appel à l'opinion publique*. On suppose dans cette brochure l'existence de plusieurs lésions qui n'existaient pas.

Lorsqu'on a trouvé le corps du prince de Condé, on a reconnu que les jambes n'avaient pas entièrement quitté le sol et qu'elles le touchaient par l'extrémité des pieds. Cette circonstance, qui est devenue un des principaux argumens contre la réalité du suicide, est le sujet d'un examen très-attentif de la part de M. Marc. Il cite des faits nombreux où la même circonstance s'est présentée. Remer, auteur allemand, rapporte quatorze cas sur cent deux suicides qu'il a observés, dans lesquels les cadavres ont été trouvés à genou ou debout, une fois même assis, *position dans laquelle l'individu qui s'est donné la mort aurait pu, s'il avait voulu, ou s'il avait eu pour cela le sentiment nécessaire, se dérober à une strangulation commencée.*

A l'appui de cette assertion, M. Marc cite un grand nombre de faits rapportés par différens auteurs. Il explique ensuite comment la mort a lieu par suspension incomplète. Le cas le plus ordinaire, dit-il, est celui où la compression exercée par le lien sur les veines jugulaires, empêche le libre retour du sang au cerveau, y détermine une congestion et par conséquent une paralysie, une perte plus ou moins complète du sentiment, perte

Digitized by Google

que la suffocation due à la compression, bien que quelquefois légère, des voies aériennes entretient, et achève même de compléter. Dans ces cas, on trouve toujours les caractères réunis de l'apoplexie et de la suffocation : c'est ce qui a eu lieu chez le prince de Condé.

Passant à l'examen des faits moraux, M. Maro cherche à démontrer que le suicide peut être le résultat d'une cause bien peu en rapport d'intensité avec l'acte qu'elle détermine. Les faits qu'il rapportent suffisent pour répondre à ceux qui n'ont pas trouvé de raison plausible de suicide chez le prince de Condé. Les malheurs qu'il avait éprouvés durant toute sa vie lui avaient donné une mélancolie triste, que la chasse ne pouvait que suspendre, mais non détruire. Les événemens de juillet sont venus jeter le trouble dans l'ame de ce vieillard et compléter la disposition au suicide qu'il nourrissait depuis long-temps.

Mais ce qui, mieux que toutes les suppositions, établit qu'une idée dominante affectait le prince, que cette idée peignait à son imagination une suite de persécutions, c'est la lettre déchirée qui fut trouvée par M. Guillaume, dans la cheminée de la chambre à coucher du prince, et dont les lambeaux furent réunis par les soins de M. le procureur général.

« Saint-Leu et ses dépendances appartiennent à votre roi Phi-
» lippe. Ne pillez et ne brûlez ni le château, ni le village. Ne
» faites de mal ni à mes amis, ni à mes gens. On vous a égarés
» sur mon compte : il ne me reste plus qu'à mourir. Je fais des
» vœux pour le bonheur et la prospérité du peuple français et
» de ma patrie.

» Je désire être enterré auprès de mon fils, à Vincennes. »

Cette pièce prouve assez quelle a dû être la situation morale du prince depuis la révolution de juillet jusqu'au moment de sa mort.

Les personnes peu familiarisées avec l'étude du suicide ne comprennent pas qu'il puisse exister des intervalles de raison chez l'homme porté au suicide, intervalles dans lesquels ses actions n'offrent aucun indice de ce penchant. A cette occasion, M. Maro établit une distinction lumineuse entre la manie du suicide, *rhé-*

Digitized by Google

nique ou active, et *asthénique* ou passive. Dans la première il y a excitation de l'organisme; la résolution est prompte et courageuse. Dans la seconde, la force physique et la force morale sont déprimées; il y a abattement, dégoût de la vie, anxiété, terreur panique: l'une a une marche aiguë, et l'exécution suit de près le projet; l'autre suit une marche chronique, la propension au suicide ne s'exalte que peu à peu, et avant d'arriver au degré fatal, elle est le plus souvent traversée par une infinité d'incidens physiques et moraux, qui la dépriment et l'élèvent tour-à-tour. Cette distinction repose sur un grand nombre de faits. M. Marc en cite plusieurs, qui démontrent jusqu'à l'évidence l'existence de la manie du suicide sous la forme chronique. Dans ces faits on voit le malade se donner la mort après plusieurs alternatives de calme et de tristesse, et souvent immédiatement après un acte qui témoigne de l'absence complète de toute idée de suicide. Tel est ce libraire qui corrige ses épreuves la nuit, et se brûle la cervelle à quatre heures du matin. Tel est un officier qui propose une partie de promenade à sa femme, se rase, et après avoir terminé sa toilette, passe dans une chambre voisine, et s'y coupe la gorge.

Enfin, quelques personnes comprennent difficilement comment M. le prince de Condé, poursuivi par la crainte du pillage ou de l'assassinat, n'ait pas fui plutôt que de se donner la mort. Il peut avoir préféré le suicide à une mort violente; les exemples analogues ne sont pas rares. Beaucoup de suicides, qui s'imaginent qu'on veut les empoisonner, aiment mieux expirer dans les flots que par le poison. Ainsi celui qui se croit destiné à être massacré dans une émeute populaire préférera peut-être se pendre. M. Marc cite plusieurs faits qui viennent à l'appui de cette présomption: tel est celui-ci: Un homme se jette dans la rivière; mais presque aussitôt un batelier le saisit et le retient par ses vêtemens au moyen d'une gaffe. Le suicide cherche à dégager le crochet et veut s'opposer aux efforts du batelier. Celui-ci, après lui avoir fait d'inutiles remontrances, le menace de lui enfoncer le croc dans la poitrine s'il résiste encore. Aussitôt le suicide se livre à la volonté de son sauveur.

Digitized by Google

Enfin, après un résumé, dans lequel la brièveté ne nuit pas à la clarté, M. Marc conclut, je le répète, que le prince de Condé a péri par strangulation et de ses propres mains. Il est en effet impossible à ceux qui l'ont entendu de se refuser à cette conclusion, et s'il se rencontrait encore quelques incrédules, il ne faudrait l'attribuer qu'à cette malheureuse tendance de l'esprit humain qui fait périr presque tous les grands personnages sous le fer ou sous le poison.

Après cette lecture, M. Orfila, rendant hommage à l'auteur, le loue d'avoir dit que l'ecchymose autour du cou, à laquelle on attachait autrefois tant d'importance, est loin d'être constante: il croit même que ce signe manque plus souvent que ne l'a fait entendre M. Marc, en estimant cette proportion à un dixième. Il fait à cet égard une distinction qui mérite d'être rappelée; c'est que le cercle brun qu'on voit assez souvent autour du cou n'est pas toujours l'effet d'un ecchymose, mais bien le résultat de la dessication de la peau en cet endroit. En effet, l'ecchymose a son siége dans le derme et dépend d'un épanchement sanguin, et le sillon dont nous parlons réside dans l'épiderme.

M. Esquirol se joint à M. Orfila et rend témoignage des mêmes faits. Il ajoute que les fous meurent plus vite par la strangulation que les hommes sensés.

M. Castel croit que, toutes choses égales, la mort est plus prompte chez les vieillards que chez les jeunes gens.

Enfin MM. Nacquart et Bally citent deux faits qui prouvent, l'un avec quelle promptitude peut survenir l'envie de se suicider, l'autre combien cette envie est parfois énergique.

Séance du 4. — C'est ici une séance extraordinaire, qui, consacrée tout entière à des affaires d'intérieur, ne devrait peut-être pas trouver place dans ce journal. Néanmoins nous croyons en rappeler le principal objet. On sait qu'en 1825 le ministère de l'époque refusa de donner sa sanction à cinq ou six élections, dont MM. Prunelle, Larrey de Toulouse, Lallemand de Montpellier, Fleury de Clermont, etc., faisaient partie. L'Académie

Digitized by Google

trouva néanmoins le moyen de dédommager plusieurs de ces illustres proscrits, en leur conférant le titre de correspondant, qu'elle donnait directement sans l'intervention de l'autorité royale. D'autres parvinrent à se faire confirmer; enfin d'autres supportèrent patiemment cette iniquité, et n'ont pas malheureusement vécu assez long-temps pour obtenir réparation. Il ne restait que M. Prunelle, autrefois professeur à la faculté de Montpellier et maintenant praticien à Lyon, maire de la même ville et membre de la chambre des députés.

En pleine possession de tous ses droits, l'Académie a cru qu'il était de son honneur de rappeler dans son sein un homme de son choix et qu'elle n'a cessé de considérer comme lui appartenant, quoiqu'elle ne pût légalement placer son nom sur la liste de ses membres. M. Double s'est chargé de lui retracer les titres de ce savant confrère, et l'Académie, sur la proposition de M. Husson, arrête à l'unanimité qu'il n'y a pas lieu de procéder à un nouveau scrutin, et qu'elle maintient celui qui fit sortir de l'urne, il y a cinq ou six ans, le nom de M. Prunelle. Les autres compétiteurs étaient MM. Gaspard de Saint-Etienne et M. Hurtrel d'Arboval, deux hommes également recommandables dans des branches différentes.

Après cela, M. Adelon prend la parole, et propose de réduire les membres de la commission de vaccine, des épidémies, des eaux minérales et des remèdes secrets à six membres, chacune, lesquels se renouvelleront par tiers tous les ans. Adopté.

Séance du 7. — La correspondance a fait arriver un mémoire sur le choléra-morbus d'un médecin russe, traduit en français et adressé au ministre des affaires étrangères par les soins de M. le consul de France à Odessa. A ce nom de choléra-morbus, l'Académie demande lecture du manuscrit; elle est faite par M. le secrétaire annuel, et, malgré l'intérêt du sujet, elle excite souvent l'hilarité de la compagnie. Rien en effet de plus faible et de plus étrange que ce travail; il ne vaut pas la peine d'être analysé.

Digitized by Google

Nouvel instrument propre à faire des injections dans les grands canaux tapissés par une membrane muqueuse, par M. Filhol. — Rapport de M. Marjolin. M. Ségalas en donne lecture. Le même instrument peut aussi servir à extraire des gaz, des liquides, etc. Il consiste dans un corps de pompe muni d'un piston, et renfermant dans son intérieur deux tubes garnis l'un et l'autre d'une soupape. Ces deux soupapes sont disposées en sens inverse; et au moyen des ajoutages adaptés à chaque tube, on injecte ou on retire à volonté des liquides ou des gaz. Le sentiment du rapporteur est que cet instrument remplit très-bien les vues diverses pour lesquelles il a été inventé. Il les remplira mieux encore, après de légères corrections.

M. Chevallier fait remarquer qu'un instrument tout semblable fut inventé il y a douze à quinze ans, par M. Dupuytren; M. Ségalas répond que l'instrument de M. Filhol a sur tous ceux qu'on pourrait lui comparer l'avantage d'absorber les gaz.

Stomatite ou *stomacace*, *scorbut*, par M. Caffort, chirurgien de l'hôtel-Dieu de Narbonne. — Rapport de M. Duval. — Cette affection a régné assez généralement parmi les jeunes soldats en garnison dans le midi de la France, pour que l'auteur se soit cru en droit de lui chercher une cause générale, quoique particulière au genre de vie des hommes qui en sont affectés. Cette cause, M. Caffort la trouve dans la nourriture presque exclusivement animale à laquelle passent les nouvelles recrues. Il distingue trois degrés de la maladie : stomatite simple, ulcéreuse et gangréneuse, qu'il attribue tous les trois au même principe, à l'inflammation. Quant au traitement, le lecteur l'a deviné ; si le mal dépend en effet de la cause désignée, il faut mêler les végétaux aux substances animales; en d'autres termes, il faut faire faire maigre aux soldats le vendredi, le samedi, et peut-être le mercredi. Dans le premier degré, ils se gargariseront avec des décoctions émollientes; dans le second, ils feront usage des chlorures; on touchera les gencives avec le nitrate d'argent, dans le troisième, ou même avec le fer chaud ; enfin, beaucoup de propreté de la bouche. Arétée de Cappadoce a décrit la même ma-

Digitized by Google

ladie sous le nom d'*aphthes*. Chose singulière! il attribuait également cette maladie à l'alimentation, mais à une mauvaise alimentation et aux mauvaises boissons : il proposait aussi pour la guérir, outre le traitement général, un traitement local avec l'alun, les caustiques, et quelquefois l'application du feu.

M. Villermé ne partage pas le sentiment de M. Caffort sur la cause de cette maladie; il dit que l'expérience a démontré sur les conscrits, surtout de la Basse-Bretagne, qu'il n'y a pour eux aucun danger à changer de nourriture; les causes morales y prennent, selon lui, plus de part que les causes physiques.

Nouvelles expériences sur la rage; par M. Pravaz.— M. Breschet donne lecture de cette nouvelle note; je dis nouvelle, car nos lecteurs n'ont pas perdu le souvenir des recherches du même auteur sur le même sujet. M. Pravaz a fait mordre des oiseaux par des vipères; il a immédiatement cautérisé les blessures par le galvanisme, et tout a fini là. Encouragé par cette expérience, il a fait ses expériences sur des morsures de chiens enragés, pensant que si le galvanisme atteint et anéantit un virus diffusible, il anéantirait, à plus forte raison, un virus beaucoup plus fixe, et par conséquent absorbé avec plus de lenteur.

Ses conclusions sont :

1° Que le galvanisme désorganise les tissus, comme le ferait un cautère;

2° Qu'il modifie tellement l'action des vaisseaux absorbans, que le virus en marche mieux de la périphérie vers le centre; ce qui est démontré par les expérimentations de M. Wedemeyer;

3° Qu'il peut s'appliquer partout sans danger;

4° Qu'il agit plus profondément;

5° Qu'il détermine à distance sur les vaisseaux capillaires une constriction qui en exprime en partie les liquides qu'ils contiennent, tandis que les liquides qui restent, se coagulent.

M. Bally demande si c'est à l'aide d'aiguilles que M. Pravaz introduit le fluide électrique dans les plaies. Il ne croit pas que de simples plaques soient suffisantes; il doute aussi que le gal-

Digitized by Google

vanisme, appliqué aux plaies, y amène une exsudation des fluides. Dans le fréquent emploi qu'il en a fait, il n'a jamais remarqué ce résultat.

M. Piorry répond que M. Pravaz emploie en effet des aiguilles; il garantit de plus que l'exsudation est un fait constant.

M. Ségalas exprime le vœu qu'on recherche si réellement le galvanisme s'oppose à l'absorption des virus; M. Villermé, si elle les neutralise.

M. Rochoux répond qu'il fait l'un et l'autre.

M. Piorry réplique que, dans ce genre de plaies, l'absorption des virus est déjà un fait douteux, et que les effets attribués à cette absorption s'expliquent aussi bien par l'irradiation des nerfs sur la partie blessée et sur le reste de l'économie.

Séance du 14. — *Salicine.* M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, envoie à l'Académie quatre flacons de salicine, avec prière de les distribuer à ceux de MM. les médecins des hôpitaux qui voudront en faire usage. Tout en rendant justice aux intentions et au désintéressement de M. Leroux, j'avoue que j'attache assez peu de prix aux nouveaux médicamens qu'on nous propose pour guérir les fièvres intermittentes. A quelques exceptions près, il n'est pas dans leur nature de durer, et voilà pourquoi il n'y a pas, je crois, un médicament dans toute la pharmacie qui n'ait été préconisé contre ce genre de maladies, pas de pratique bizarre qui n'ait eu les mêmes honneurs et les mêmes avantages. Et quand elles résistent, le quinquina est, sans comparaison aucune, le plus puissant de tous les moyens qu'on puisse employer, encore qu'on cite, en faveur de ceux qu'on veut lui substituer, des succès qu'on refuse à l'écorce du Pérou.

Maïs. M. Carron avait envoyé son mémoire dans l'espoir de le faire concourir au prix proposé par M. Bossange; mais il arriva après le terme de rigueur, et l'impartialité des juges ne leur permit pas de l'accueillir. Alors M. Carron en changea la desti-

Digitized by Google

nation sans en dessaisir l'Académie. Un long séjour en Italie, où l'on cultive beaucoup le maïs, lui a appris que le jaune est le plus estimé, et qu'il constitue un aliment très-salubre, à moins qu'il ne soit pas assez mûr ou torrefié. Mais avec l'addition du levain du seigle et du froment, on parvient à faire un pain plus savonneux et plus nutritif.

Bégaiement. Depuis quelque temps on parle beaucoup de cette infirmité et des moyens de la guérir. M. Colombat s'en est occupé aussi, et a proposé sa méthode qu'il a soumise à l'examen de l'Académie; mais en cette matière, la théorie est peu de chose, si elle n'a pour elle la pratique. En effet, la commission nommée par l'Académie a voulu voir le procédé de M. Colombat en expérience. Cinq, six, huit bègues, à divers degrés et de tous les âges, sont passés sous ses yeux, et c'est le résultat qu'elle vient faire connaître par l'organe de M. Itard.

Avant tout, M. le rapporteur repasse avec brièveté tout ce qui a été fait antérieurement sur le même objet. On ne s'est occupé du bégaiement que vers le dix-huitième siècle, encore n'a-t-on fait qu'effleurer la matière. On n'a songé à l'approfondir que dans ces derniers temps. M. le rapporteur lui-même a fait les premiers essais, lesquels ont paru en 1817. Après, sont venus ceux de M. Voisin, de M. Serres d'Alais, de M. Arnolt, et finalement ceux d'une institution anglo-américaine : Mme Leight, qui, par une méthode de son invention, avait, dit-on, guéri plus de cent cinquante bègues. Cette méthode, importée en Europe par M. Mallebouche, et qui comptait déjà des succès en Angleterre, en Belgique, en France, fut en 1828 soumise à l'examen de l'Académie des sciences. C'est par suite de cet examen que M. Magendie a publié un travail rempli de considérations nouvelles et originales sur l'étiologie du bégaiement. Ces considérations rendent sensibles les imperfections de la méthode de Mme Leight, et les modifications que cette méthode a reçues de M. Mallebouche sur les différentes positions à donner à la langue des bègues pour la délier, prouveraient à la fois et contre Mme Leight et contre M. Mallebouche lui-même. Leurs succès

Digitized by Google

n'auraient aucune liaison avec leurs théories. Depuis 1828, d'autres méthodes ont été proposées, mais elles sont restées dans le mystère où on les enveloppait. Enfin, M. Colombat appela l'attention de l'Académie sur la méthode qui lui est propre.

Il est bon de dire que dans le sein de la commission chargée de cet examen, il s'est élevé une discussion sur la nature du bégaiement. Un membre qui est bègue, M. Hervez de Chégoin, a soutenu que cette altération de la parole dépendait d'un vice caché de l'organisation; mais M. le rapporteur, d'accord en cela avec M. Colombat, détruit cette supposition par des argumens qui paraissent décisifs, tirés surtout de la facilité avec laquelle le bégaiement cède à l'emploi de moyens très-divers, qui ne peuvent en rien modifier le tissu des parties. D'un autre côté la division par laquelle M. Colombat établit différentes espèces de bégaiement, selon le siége présumé et la forme qu'offre le spasme qui le constitue, ne paraît justifiée à M. le rapporteur, ni par les faits pratiques, ni par les applications qu'on peut en faire dans le traitement. Enfin M. le rapporteur expose la méthode de M. Colombat; elle se compose de trois moyens principaux et d'un quatrième moyen auxiliaire, auquel l'auteur semble attribuer trop d'importance, et que je ne rappelle pas parce que cette méthode, comparée à toutes les autres, il en résulte qu'en définitive tout se réduit à donner un modérateur aux organes de la parole. Ce modérateur peut être matériel, tels sont les petits cailloux introduits dans la bouche à la manière de Démosthènes, et les différens appareils mécaniques destinés à être placés à demeure dans la bouche pour entraver la langue, et qui ont été imaginés par MM. Itard, Hervez de Chégoin et Colombat. Le modérateur de la deuxième est intellectuel et agit indirectement sur la langue par l'entremise de l'attention, de la volonté, ou par un travail de mémoire, ou par des efforts d'imitation; le mécanisme de la parole s'exécute sous des conditions nouvelles, associé qu'il est à certains mouvemens volontaires, à certaines positions de la langue, également commandées, qui avaient été les uns et les autres jusque là étrangers à l'acte de la parole.

Digitized by Google

On voit par ce qui précède que les moyens indiqués par M. Colombat ne diffèrent pas essentiellement de ceux qui avaient été imaginés avant lui, surtout si on les examine séparément. La position qu'il conseille de donner à la langue n'est pas plus avantageuse que celle indiquée par madame Leight et M. Malbouche, ou que toute autre qu'on pourrait lui assigner ; car, ainsi que l'a observé et le premier publié M. Hervez de Chégoin, il suffit de donner à cet organe une position quelconque qui le gêne dans ses mouvemens pour suspendre le bégaiement. M. Itard cite comme preuve un bègue qui s'est délivré presque complètement de son infirmité, en plaçant ou en s'efforçant de placer en parlant, la pointe de sa langue dans la brèche qu'avait laissée au bord alvéolaire inférieur l'arrachement des deux premières molaires.

Quant à l'espèce de mesure marquée par le pouce, elle est plus commode, mais non meilleure que tout autre mouvement du même genre, tels que ceux des bras en avant. M. Itard considère de la même manière l'inspiration conseillée par M. Colombat. « Ainsi, dit M. Itard, examinés isolément, les moyens indiqués par M. Colombat n'ont rien de neuf ni d'éminemment avantageux. Mais on en juge autrement si on les considère dans leur ensemble. On trouve alors une méthode composée de trois modificateurs, qui présentent d'abord l'avantage de pouvoir être remplacés les uns par les autres. Cet avantage n'est pas exclusivement propre à la méthode de M. Colombat. M. Itard ne s'était pas borné non plus à la prescription d'un moyen unique. Ce qui distingue la méthode de M. Colombat, c'est, dans la plupart des cas, l'application simultanée des procédés qu'il a indiqués, tantôt par deux, tantôt par trois.

M. Itard cite cinq observations, dont quatre constatent l'efficacité du traitement qu'il avait à examiner. Il y a eu un cas de récidive qui paraît dû à un manque d'exactitude dans l'application des moyens prescrits. M. le rapporteur ne croit pas cependant pouvoir conclure que cette méthode est infaillible ; qu'elle guérit radicalement. Les succès qu'elle a obtenus en font préjuger favorablement ; mais le caractère des névroses est d'être sujet

Digitized by Google

à récidive, et surtout celles qui guérissent rapidement et par des moyens simples. Toutefois, dit M. Itard, c'est à l'avenir de décider cette question. Néanmoins M. Itard propose d'adresser des remerciemens à l'auteur pour sa communication franche et sans réserve, et de donner son approbation au traitement qu'il emploie.

La lecture de ce rapport est suivie d'une courte discussion. M. Duval regrette que M. Itard ait omis de parler de quelques-uns des moyens qu'on a employés pour guérir le bégaiement. Il pense que l'application de l'ouïe est souvent pour quelque chose dans les exercices qu'on fait subir aux bègues. Démosthènes n'avait pas seulement des cailloux dans la bouche, pour parler, mais il allait sur les bords de la mer au moment où elle était orageuse. M. Itard répond qu'il n'a pas voulu étendre davantage son résumé historique, que d'ailleurs dans le cas cité par M. Duval, c'est plutôt l'attention qui est fortement occupée que l'ouïe : or cette modification de l'intelligence est comprise dans celles qui résultent des entraves que M. Itard a désignées sous le nom d'entraves morales, contrairement aux entraves physiques à l'aide desquelles on modifie les mouvemens de la langue. M. Castel s'élève contre la dénomination de *névrose*, donnée au bégaiement. C'est un terme vague, qu'on n'est nullement fondé à regarder comme significatif dans les cas présens. M. Castel considère cette infirmité comme le résultat d'une faiblesse de l'organe de la parole ou d'une faiblesse générale. M. Itard répond par des faits aux observations de M. Castel. M. Villermé confirme l'assertion déjà émise, que le nombre des hommes bègues surpasse de beaucoup celui des femmes. Sur la demande de M. Adelon, appuyée à l'unanimité, le rapport de M. Itard est renvoyé au comité de publication.

Seigle ergoté. M. Hervez de Chégoin fait donner lecture d'une observation toute favorable à ce moyen. Une femme de vingt-six ans, enceinte pour la deuxième fois, s'épuisait en vaines douleurs ; le travail, annoncé depuis un mois par la dilatation du col, marchait avec une extrême lenteur. M. Hervez lui fit prendre

Digitized by Google

douze grains de seigle dans une cuillerée d'eau tiède, puis autant deux heures après. Dès la première dose, les douleurs se réveillèrent avec force et marchèrent sans interruption jusqu'à l'accouchement. La délivrance se fit six minutes après sans accident.

Cela ne peut faire revenir M. Moreau des préventions qu'il a contre ce médicament. De son côté, M. Villeneuve n'a pas de raisons de changer d'opinion, et continue à considérer le seigle ergoté comme un puissant moyen obstétrical.

VARIÉTÉS.

La doctrine de la force vitale foudroyée par le canon de juillet.

Voici comment le journal de M. Broussais rend compte d'un article de *philosophie médicale* inséré dans le cahier de mai de la *Revue*.

« Un article intitulé *philosophie médicale* a pour objet d'in-
» diquer l'esprit des leçons de M. Cayol. Ce professeur enseigne
» que l'observation des faits est la base des études médicales,
» mais que l'observateur ne doit jamais perdre de vue le prin-
» cipe de vie qui distingue l'existence de l'homme. C'est dans la
» réaction de ce principe contre les causes morbifères qu'il trouve
» les élémens de la pathologie, ainsi que de la thérapeutique;
» aussi appelle-t-il les maladies des réactions pathologiques, qui
» sont générales, locales, primitives, sympathiques, etc. En
» somme, la doctrine de M. Cayol n'est pas neuve; c'est le vi-
» talisme enseigné depuis si long-temps dans nos écoles, et dont
» la méconception a empêché la médecine de reposer sur une

Digitized by Google

» base solide. La théorie de l'animisme a dû être défendue dans
» l'intérêt du gouvernement théocratique qui vient d'être fou-
» droyé. Aujourd'hui que l'éteignoir des jésuites est impuissant,
» on doit croire que le principe de vie sera considéré suivant les
» progrès de la raison contemporaine (1).

» Signé CHARBONNIER. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Cours de pharmacologie, ou *Traité élémentaire d'histoire naturelle médicale*, *de pharmacie et de thérapeutique*, *suivi de l'art de formuler;* par le docteur FOY. 2 vol. in-8. Prix, 12 fr. à Paris, et 15 fr. de port. Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

Un des plus anciens ouvrages publiés sur la pharmacologie est, sans contredit, celui de Mésue, surnommé le *Divin* et l'*Évangéliste des médecins* (Paris, 1541); il parut presque en même temps que le fameux dispensaire de Cordus, et six ans auparavant (en 1535), le plus antique de tous les colléges de pharmacie, celui de Barcelone, publia une pharmacopée sous le titre de *Concordia*. Ce fut le premier travail de ce genre qui ait paru en Europe sous la protection de l'autorité suprême. Tous ces ouvrages se ressentent de l'enfance de l'art; il en de même de celui de Bauderon, qui eut cependant vingt éditions. Ce ne fut que vers le dix-septième siècle que nous eûmes des ouvrages

(1) *Annales de la médecine physiologique*, cahier d'août 1830, page 240.

Digitized by Google

plus méthodiques, tels que les pharmacopées de Londres, d'Augsbourg, de Strasbourg, le Codex de Paris, la pharmacopée de Wurtemberg et celles de Charas et de Lémery. La chimie pneumatique ayant donné une nouvelle impulsion à la pharmacie, cette science fit de nouveaux progrès, et Baumé n'y contribua pas peu. Cependant, entre les élémens de pharmacie de cet illustre pharmacien et ceux de MM. Virey, Henry et Guibourt, il y a presque tout l'intervalle de l'ancienne à la moderne chimie et d'une connaissance imparfaite de la matière médicale aux développemens modernes de l'histoire naturelle. Le cours de pharmacie de M. Morelot semble tenir un juste milieu entre ces ouvrages, et, s'il a joui d'un moindre succès, il n'en offre pas moins des détails précieux sur un grand nombre de préparations. Le livre de Baumé se recommande par l'expérience et la grande pratique de l'auteur; celui de M. Virey, par le savoir et l'étendue de ses connaissances en histoire naturelle médicale; le plan et la division de M. Morelot sont maintenant inadmissibles. MM. Chevallier et Idt ont publié un Manuel de pharmacie en deux volumes, qui contient des documens et des vues théoriques et pratiques du plus haut intérêt; enfin, la pharmacopée de MM. Henry et Guibourt semble réaliser les espérances que promettait cette savante association. Tels sont les principaux ouvrages modernes auxquels nous devons ajouter ceux de Carbonell, Bouillon-Lagrange, Brugnatelli, Caventou, Julia de Fontenelle, Jourdan, Foy, le Codex, etc. Après tous ces ouvrages, dont la plupart sont marqués au coin du savoir, de l'expérience et de l'utilité, l'auteur, agrandissant le cadre de son manuel de pharmacie, nous donne le premier volume d'un Cours de pharmacologie. Cet ouvrage est-il véritablement une pharmacopée? Nous répondrons négativement pour le premier volume, qui contient l'exposition des substances simples ou composées employées dans l'art de guérir, leur origine, leurs caractères physiques et chimiques, leurs falsifications, leurs doses, leurs modes d'administration, leur analyse, leurs antidotes. On voit que cette partie de l'ouvrage est, à proprement parler, une sorte d'histoire naturelle des médicamens, ou, si l'on veut, de matière médicale. Sur ce point, M. Foy a eu à lutter contre les excellens ouvrages de MM. Guibourt (*Histoire des drogues simples*) et Chevallier, Richard et Guillemin (*Dictionnaire des drogues simples et composées*). De quel côté est l'avantage? L'auteur a travaillé sur un cadre trop resserré pour pouvoir établir aucune comparaison; son second volume, qui est spécialement consacré à la pharmacie proprement dite, n'ayant point encore paru, nous ne pou-

Digitized by Google

vons en porter aucun jugement. Quant à celui que nous examinons, nous croirons n'être que juste en disant qu'il est tenu au niveau des connaissances actuelles, et qu'il offre des documens fort intéressans. Quelques articles eussent pu cependant être plus complets ou plus exacts; ainsi, en parlant du *cresson de para*, il eût pu dire que son infusion alcoolique était exploitée par brevet d'invention sous le nom de *Paraguay-Roux* (avec addition de pyrèthre et d'inula bifrons). A l'article moutarde il attribue à M. Robinet la connaissance des propriétés plus énergiques de la moutarde d'où on a extrait l'huile douce, tandis que M. Julia de Fontenelle l'avait déjà publiée un an auparavant dans le tome 1er du *Journal de chimie médicale*, dans un mémoire sur la moutarde lu en 1820 à l'Académie royale des sciences; en parlant du castor, il dit que la castorine, d'après Bizio et Brandes, en est le principe actif. Il eût pu ajouter à cela que MM. Chevallier et Julia de Fontenelle (*Dictionnaire des drogues*) n'ont pu rencontrer la castorine dans plusieurs échantillons de castor qui n'étaient point cependant dépourvus de propriétés médicales; l'épithète de *blanc* ajoutée au deutoxide d'arsenic nous paraît fort inutile : il n'existe point de variétés de ce deutoxide. Il eût pu aussi ajouter, au nom des médecins qui ont cherché à rappeler l'attention des médecins sur l'emploi du moxa, M. le baron Larrey, l'un de ses plus grands partisans. Nous pourrions ajouter plusieurs autres observations semblables; mais ce serait nous montrer un peu trop minutieux et sévère envers un auteur estimable d'ailleurs; nous attendrons que le second volume ait paru pour porter un jugement sur l'ensemble de l'ouvrage. (J.)

Digitized by Google

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mémoire sur les maladies qui ont régné à Strasbourg durant le froid intense de 1829-1830; par M. Fodéré, professeur à la Faculté de Strasbourg, 5.

Observation d'éléphantiasis des Arabes, avec angine tonsillaire et laryngée œdémateuse, par M. Fabre, 29.

Cas d'imperforation du rectum, par M. Fourcade, 52.

Observation de gastro-entéralgie intermittente, par M. A. Laborderie, D. M., 59.

Clinique de l'hôpital du Gros-Caillou. Relation chirurgicale sur les dernières journées de juillet 1830, par M. le baron Larrey, 62.

De l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie aiguë, par M. Lades, 181.

Plaies d'armes à feu. Notice pour servir à l'histoire des blessés admis à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le baron Dupuytren, pendant les journées des 27, 28 et 29 juillet 1830, par M. Patrix, 218.

Cas de hernie étranglée, par M. Carcassonne, 241.

Cas de brûlure suivie de mort au bout de douze heures, par M. Serrurier, 249.

Observation sur une forme insidieuse de la fièvre puerpérale, par M. Legallois, 350.

Les abcès, quelle que soit leur nature, parvenus à maturité, doivent-ils être ouverts avec l'instrument tranchant ou avec la potasse caustique, par M. Plouviez, D. M., 361.

Observation de fracture indirecte des vertèbres et d'encéphalite traumatique, suivies de réflexions, par le docteur Pingrenon, 372.

Fistule salivaire ancienne et rebelle terminée par sa guérison, observée par le docteur Vernhes, chirurgien en chef de l'hôpital de Rabastiens, 395.

Mémoire sur la réunion des parties complètement séparées du corps, par M. Piédagnel, D. M. P., 395.

Extrait du rapport de M. Bérard aîné sur le mémoire, 412.

Cancer de la verge, matière squirrheuse à l'état de crudité et de ramollissement avec des caillots libres d'adhérences et contenus dans le cœur, cas observé par E. Legallois, 423.

Extrait des procès-verbaux en séances de la société anato-

Digitized by Google

mique, rédigé par M. Bérard jeune, 427.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES. — Recherches sur le traitement du cancer, par la compression méthodique et sur l'histoire générale de la même maladie, suivies de notes, etc., par M. Récamier (analysées par M. Collineau), 88.

TRAITÉ élémentaire de matière médicale, par M. Barbier, troisième édition (analysé par M. Bayle), 108.

— De la péritonite puerpérale et de l'ouvrage de M. Baudeloque sur cette maladie, par M.-E. Legallois, 256.

MÉMOIRE sur les humeurs sanguines de la vessie et du vagin, par M. Deneux (analysé par M. Velpeau), 429.

TRAITÉ élémentaire de physiologie philosophique, par M. Blaud (analysé par M. Bourdon), 436.

PRINCIPES de philosophie zoologique, discutés dans l'académie des sciences, par M. Geoffroy St.-Hilaire (analysé par le célèbre Goethe), 445.

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS. — (Octobre.) *Mémorial de Montpellier* : Produits organiques morbides. — De la gonorrhée. — Déformation de l'épine. — *Journal hebdomadaire* : Accidens par suite de suppression d'écoulemens non naturels. — Hypertrophie de la muqueuse gastrique. — Tétanos, suite de piqûre à la pointe du pied. — Empoisonnement par la belladone et l'opium. — Troubles de la nutrition. — *Archives de médecine* : Traitement des fièvres continues graves. — Amputation de la jambe dans l'articulation du genou, et nouveau procédé pour la pratiquer. — Sur les sinapismes, 120.

(Novembre). *Archives de médecine* : Cas d'ileus et de rétrécissement de l'intestin. — Observations d'un typhus sur-aigu. — *Lancette* : Clinique d'Abou-Zabel (Egypte) — *Journal hebdomadaire* : Belladone contre des douleurs à l'anus. — *Mémorial de Montpellier* : Nouveau mode d'extirpation de l'utérus. — *Journal des hôpitaux de Lyon* : Nouveau moyen contre la rage, 273.

(Décembre). *Archives* : Chlore gazeux contre la phthisie. — *Transactions médicales* : Sueur de sang. — *Journal de pharmacie* : Action des insectes sur les organes génitaux et urinaires. — Formules de divers médicamens avec le cainca. — *Annales d'hygiène* : Galvanisme comme moyen préservatif contre la rage. — *Journal de Chimie* : Propriétés de l'*Aconitum ferox*. — *Annales de la médecine physiologique* : Moxa avec la poudre à canon, 458.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS. — Extrait de gratiole contre le *delirium tremens*. — Hydrocyanate de fer contre l'hémicranie périodique. — Manie puerpérale des animaux. — Sabine contre les hémorragies passives chroniques. — Difformité congéniale de l'oreille, 128.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS. — Accidens, suite d'une saignée du bras. — Emploi du raisin d'ours. — Tumeur fongueuse du sein, guérie par l'opération. — Incontinence d'urine guérie. — Cro-

Digitized by Google

ton tiglium contre la constipation. — Rupture de matrice, suivie de guérison, 281.

Revue des journaux de médecine italiens. — Plaie de cerveau avec perte de substance, suivie d'une prompte guérison. — Névralgie faciale, guérie par l'apparition d'un ptyalisme. — Sangsue introduite accidentellement dans l'intérieur des narines. — Etranglement interne, formé par le colon transverse à travers une ouverture du diaphragme, suivi de mort. — Observation de catalepsie, guérie accidentellement. — Développement gazeux dans l'utérus, 479.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut royal de France. — (Septembre). — Enfant quadrupède. — Amputation de la jambe dans l'articulation du genou. — Maladies des organes de la voix. — Aimans artificiels. — Leur influence thérapeutique. — Divers sujets de prix, 141.

Académie royale de médecine. — (Fin d'août et septembre). Poudre de Sancy contre le goître. — Assainissement du coton du Levant. — Influence des saisons sur la conception. — Journées de juillet. — Calculs de l'urètre. — Varices artérielles, etc., 161.

Institut royal de France. — (Fin de septembre). Acide chloro-oxalique. — Causes du mouvement du sang dans les veines. — (Octobre). Amputation de la jambe dans l'articulation. — Ossemens fossiles. — Nouvelle discussion entre MM. Geoffroy et Cuvier. — Electricité. — Serpens venimeux et non venimeux, 291.

Académie royale de médecine. — (Octobre.) Mouvemens du cœur. — Tumeur sanguine de la vulve. — Monstruosités. — Sujets de prix. — Amputation du bras à l'article. — Bandage herniaire. — Tumeur de l'utérus tombée d'elle-même. — Tumeur érectile. — Blessés des trois journées. — Conducteur dilatant. — Lithotritie, 306.

Institut royal de France. — (Novembre. — Electricité animale. — Cholera-morbus. — Pellagre. — Lithotritie. — Influence des professions sur la phthisie. — Silos à double colonne. — Statistique. — Opération du broiement de la tête du fœtus. — Extirpation de l'utérus. — Staphylitome. — Expériences sur le cerveau, 486.

Académie royale de médecine. — (Novembre.) Remèdes secrets. — Sujets de prix. — Principe colorant rouge. — Epidémie dans les Vosges. — Poudre de houx. — Mort du prince de Condé. — (Décembre). Election. — Cholera-morbus. — Nouvel instrument à injection. — Stomacace. — Expériences sur la rage. — Salicine. — Maïs. — Bégaiement. — Seigle ergoté, 512.

VARIÉTÉS.

Ordonnance et rapport sur la réorganisation de la faculté de médecine, 167.

Récriminations du rédacteur des *Archives*, 178.

Du Rapport au roi et de l'ordonnance du 5 octobre, par M. Cayol. — Lettre de M. Deneux au ministre. — Réclamation de M. Récamier. — Concours pour les chaires de physiologie, de pathologie chirurgicale et de physique médicale, vacantes à la faculté de médecine de Paris, 323.

La doctrine de la force vitale foudroyée par le canon de

Digitized by Google

juillet, d'après M. Charbonnier, 534.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

CRUVEILHIER. — Anatomie pathologique, 9e et 10e liv., 180.
DURINGE. Monographie du rhumatisme. — SCOUTETTEN. Compte rendu des travaux de la société des sciences médicales du département de la Moselle. — BORIE. Formulaire de Montpellier. — BEDOR. Examen des esprits, 341.
COURS de pharmacologie, par le docteur Foy, 535.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

A.

Abcès du pharynx, 162.
(Leurs ouvertures), 361.
Académie royale de médecine, 157, 306, 512.
Acide chloro oxalique, 291.
Aconitum ferox (propriétés de l'), 476.
Aimans artificiels contre les névroses, 149.
Aliénés, 166.
Amputation de la jambe dans l'articulation du genou, 126, 142.
Amputation du bras dans l'article, 311.
Anatomie pathologique du corps humain (planches d'), 180.
Arsenic (empoisonnement par l'), 345.
Assainissement, 158.

B.

Bandage herniaire, 312.
Barbier, 108.
Baudeloque, 256.
Bayle, 108.
Bégaiement, 529 et suiv.
Belladone comme préservatif de la scarlatine, 343.
Belladone contre des douleurs à l'anus, 276,
Bennati, 147.
Bérard aîné, 412.
Blaud, 436.
Blessés de juillet, 316, 318.
Blessés (histoire des) des trois journées de juillet, 218.
Bories, 346.
Bourdon, 445.
Boyer, 117.
Brûlure suivie de mort, 249.

C.

Caïnca (formules pour l'usage du) 469.
Calculs de l'urètre, 163.
Cancer (recherches sur le traitement du cancer par la compression), 28
Cancer, 164.
Cancer. Matière squirrheuse dans un caillot, 423.
Carcassonne, 241.
Catalepsie, 484.
Cathétérisme par un conducteur dilatant, 317.
Cayol, 178, 323.
Chardon, 279.
Chlore contre la phthisie, 458.
Choléra-morbus, 486, 495, 500, 503, 508.
Cerveau (plaie du) avec perte de substance, 479.

Digitized by Google

Cerveau (expériences sur le), 509.
Civiale, 163.
Clinique d'*Abou-Zabel*, 275.
Cœur (mouvemens du) et bruits qu'il fait entendre, 306.
Collineau, 88.
Concours pour trois chaires à la Faculté de Paris, 340.
Condé (mort du prince de), 520.
Constipation traitée par le croton tiglium, 287.
Corbin, 273.
Couleurs. Principe colorant rouge, 514.
Croton tiglium (huile de), 287.
Cruveilhier, 180.
Cuvier, 296.

D.

Delirum tremens, 130.
Delpech, 114, 277.
Deneux, 337, 429.
Difformité de l'oreille, 133.
Dragonneau (observ. sur le), 275.
Dupuytren, 311.
Duringe, 341.
Duvernoy, 300.

E.

Electricité, 297, 299, 486.
Eléphantiasis des Arabes, 29.
Emétique à haute dose, 181.
Empoisonnement par l'opium et la belladone, 122.
Encéphalite, 372.
Epidémie de Paris, 121.
Epidémie dans les Vosges, 515.
Etranglement interne, 482.

F.

Fabre, 29.
Faculté de médecine de Paris (réorganisation de la). Rapport au roi et ordonnance, 167.
Fièvres (traitement des fièvres graves), 124.
Fièvre typhoïde, 166.
Fièvre muqueuse (épidémie de), 343.
Fièvre puerpérale, 350.
Fistule salivaire ancienne guérie, 395.
Fodéré, 5.
Fœtus (broiement de la tête du), 502.
Force vitale, 534.
Fourcade, 52.
Foy, 535.
Froid. Maladies qui ont régné à Strasbourg pendant l'hiver de 1829-1830, 5.

G.

Galvanisme, 472.
Gastro-entéralgie intermittente, 59.
Geoffroy-Saint-Hilaire, 295, 445.
Goethe, 445.
Goître, 157.
Gonorrhée, 117.
Gratiole (extrait de) contre le *delirium tremens*, 128.
Gros-Caillou (clinique de l'hôpital du), 62.

H.

Hémicranie périodique, 130.
Hernie étranglée, 241.
Houx (poudre de), 516.
Huarte, 346.
Hydrocyanate de zinc, 138.
Hydrophobie (nouveau moyen de guérir l'), 279.

I.

Ileus, 273.
Incontinence d'urine guérie par l'opération, 285.
Injection (nouvel instrument à), 527.
Insectes (action des) sur les organes génito-urinaires, 466.
Institut (Séances de l'), 134, 291, 486.
Intermittente (Gastro-entéralgie intermittente), 59.

Digitized by Google

J.

Journaux français, 273, 458.
Journaux anglais et américains, 281.
Journées de juillet, 161.
Juillet (Relation chirurgicale des trois journées de), 62.

K.

Keil, 149

L.

Lades, 181.
Larrey, 62, 295.
Larynx (Maladies du), 147.
Legallois, 256.
Legallois, 350,
Legallois, 423.
Lithotritie, 318, 474.

M.

Manie puerpérale chez les animaux, 131.
Matière médicale (Traité de), 108.
Matrice (Rupture de la), 288.
Ménorrhagie, 132.
Monstruosités. Enfant quadrupède, 134.
Monstruosités, 309.
Montpellier (Formulaire de). Notice, 345.
Montyon, 152.
Moselle (Compte rendu des travaux de la société des sciences médicales du département de la), 342.
Moxa avec la poudre à canon, 477.

N.

Névralgie, 481.

O.

Ossemens fossiles, 295.

P.

Paralysie du côté droit de la face, 343.
Patrix, 218.
Pellagre, 489.
Péritonite puerpérale, 256.
Pharmacologie (cours de), 535.
Phthisie, 458.
Phthisie, influence des professions sur son développement, 496.
Physiologie philosophique (traité de), 436.
Piédagnel, 403.
Pigeaux, 306.
Pingrenon, 372.
Plaies d'armes à feu, 218.
Plouvier, 361.
Pneumonie traitée par l'émétique, 1 1.
Poudre de Sancy, 157.
Prix de M. Montyon, 152.
Prix (sujets de) de l'Académie de médecine, 303.
Prix de la société de la Moselle, 345.
Prix (sujets de), 513.
Produits organiques, 114.
Professions comme prédispositions à la phthisie, 496.
Ptyalisme, 481.

R.

Rage traitée par le galvanisme, 472.
Rage, 528.
Raisin d'ours, 282.
Rapport (du) au roi et de l'ordonnance du 5 octobre, 323.
Récamier, 88, 339.
Rectum (imperforation du), 52.
Remèdes secrets, 512.
Réponse au rédacteur des archives, 178.
Résine de chêne, 163.
Retrécissement de l'intestin, 273.
Réunion des parties complètement séparées, 403.
Revue des journaux français, 120, 273.
Revue des journaux de médecine, allemands, 128.
Revue des journaux italiens, 479.
Rhumatisme (monographie du), —Notice, 341.

Digitized by Google

Digitized by Google